VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 195)
z dnia 15 października 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 195)

15 października 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „Przedstawienie postulatów przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – inicjatora kampanii społecznej Narodowy Kryzys Zdrowia, będących pomysłem na rozwiązanie problemów z jakimi boryka się system opieki zdrowotnej w Polsce, jak również odniesienie się do nich przez ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cieszyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Paweł Korzeniowski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Bogna Cichowska -Duma** dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Łukasz Jankowski** prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie ze współpracownikiem, **Milena Dobrzyńska** radca prawny w Zespole Radców Prawnych oraz **Rafał Hołubicki** rzecznik prasowy Naczelnej Izby Lekarskiej, **Ewa Galus-Raczyńska** fundator Fundacji Światło Dla Życia, **Joanna Frątczak-Kazana** ekspert Fundacji Onkologicznej ALIVIA, **Piotr Irzyk** członek Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe, **Mariusz Kocój** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Wiktor Masłowski** ekspert Związku Pracodawców Business Centre Club, **Piotr Pisula** przewodniczący i **Grzegorz Siwek** wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, mamy kworum, tak więc możemy rozpocząć posiedzenie Komisji, ale pozwolą państwo, że – zanim przejdziemy do porządku obrad – to, ponieważ jest to pierwsze nasze spotkanie po wyborach (nie ostatnie, bo mamy jeszcze dzisiaj posiedzenie Komisji) chciałbym, w związku z tym wydarzeniem, bardzo serdecznie pogratulować tym osobom, które zostały ponownie wybrane. Część osób nie będzie dalej pracować w Sejmie, zostały wybrane do Senatu – im też bardzo gorąco i serdecznie gratuluję.

Nie ukrywam, że żałuję, że z częścią nie będziemy się spotykać na posiedzeniach Komisji Zdrowia, chyba że w innych okolicznościach, może jako ekspertami, bo kilka bardzo cennych, wartościowych osób, które dużo wnosiły do dyskusji, do debaty na posiedzeniach Komisji albo nie startowało, albo się nie dostało. Część – tak jak powiedziałem – przeniosła się do Senatu.

Tak więc wszystkim państwu, po pierwsze, bardzo gratuluję, a po drugie, bardzo dziękuję za pracę w Komisji. Będziemy jeszcze mieli dzisiaj po południu posiedzenie poświęcone podsumowaniu, przyjęciu sprawozdania z tych czterech lat, to wtedy do tego wrócimy.

W tej chwili przechodzę do porządku dziennego dzisiejszego posiedzenia.

Posiedzenie Komisji zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejm, na wniosek grupy posłów. Porządek dzienny obejmuje: „Przedstawienie postulatów przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – inicjatora kampanii społecznej Narodowy Kryzys Zdrowia, będących pomysłem na rozwiązanie problemów z jakimi boryka się system opieki zdrowotnej w Polsce, jak również odniesienie się do nich przez ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego".

Szanowni państwo, procedura jest następująca: ten porządek dzienny nie może zostać zmieniony, nie może zostać rozszerzony – przypominam wszystkim państwu.

Odbędziemy dyskusję na ten temat. Bardzo proszę wszystkich państwa o zwięzłe wypowiedzi a także o ich niedublowanie.

W tej chwili oddaję głos pani przewodniczącej, która jest przedstawicielem wnioskodawców, bardzo proszę.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Szanowna Komisjo, wniosek został złożony jeszcze przed kampanią wyborczą i był wynikiem debaty, jaką zapoczątkowało środowisko medyczne Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, które postulowało rozmowę i debatę na temat rozwiązań systemowych dotyczących ochrony zdrowia, między innymi był apel do nas, polityków, abyśmy również zajęli stanowisko w tej kwestii.

Na ostatnim posiedzeniu Komisji, które odbyło się jeszcze przed kampanią wyborczą, postulowałam, abyśmy przyjęli dezyderat wspierający te postulaty. Niestety, Wysoka Komisja zagłosowała wtedy przeciwko takiemu rozwiązaniu. Dlatego też złożyliśmy wniosek z art. 152 o zwołanie posiedzenia Komisji (które właśnie się odbywa) po to, aby spróbować spokojnie i merytorycznie wysłuchać tych postulatów, ale także jako Komisja Zdrowia zająć konkretne stanowisko w tej sprawie.

Chcę podkreślić, bo wydaje mi się to dość ważne, że – zgodnie z art. 152 – to posiedzenie Komisji mogło być zwołane także na kilka dni przed wyborami. Nie zrobiliśmy tego celowo, proszę państwa, aby nikt nie zarzucił nam, że chcemy w ten sposób wejść w ostry spór polityczny. Bardzo zależy nam na tym, aby ten nasz wniosek został potraktowany jako głos w dyskusji, który tutaj, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, powinien wybrzmieć jednoznacznie, ponieważ postulaty, które tu zostały złożone, mają absolutnie rozwiązać problemy nie tylko środowiska medycznego, ale – przede wszystkim – pacjentów.

Temat zdrowia był wiodący w czasie kampanii wyborczej. Każda partia miała w swoim zakresie różnego rodzaju rozwiązania, ale ze wszystkich stron przewijał się jeden wątek, że mamy rozmawiać o zdrowiu ponadpolitycznie. To mówili przedstawiciele każdej partii. Chyba przez dwa lata, jeżeli dobrze pamiętam, Ministerstwo Zdrowia jeździło z programem „Wspólnie dla Zdrowia"… chyba tak to się nazywało – czy tak, panie ministrze – „Wspólnie dla Zdrowia"? Te debaty, które również miały na celu przedstawienie najbardziej ważkich rozwiązań dla ochrony zdrowia, zostały podsumowane tak oto, że najważniejsze jest, aby wypracować wieloletnią strategię, która konsekwentnie, systematycznie i rzeczowo rozwiązałaby duże problemy, jakie mamy w ochronie zdrowia. Ten dzisiejszy wniosek bardzo wpisuje się w tę wizję „dla zdrowia". Nie ma innego miejsca na debatę, gdzie spotykają się różne siły polityczne niż posiedzenie Komisji Zdrowia, gdzie należy na ten temat rozmawiać spokojnie, bez ograniczania czasu wypowiedzi, bez ograniczania liczby osób, które są zapraszane na posiedzenie Komisji. Uważam, że to miejsce jest najważniejsze do tego, żebyśmy taką strategię wspólnie wypracowali.

Pieniądze, których temat zawsze się przewijał – i będzie się przewijał – jako najważniejsza kwestia, są oczywiście bardzo ważne, ale osoby, które znają się na systemie ochrony zdrowia wiedzą, że pieniądze nie rozwiązują wszystkiego. My mamy zły system. Mamy wiele braków w tym systemie i musimy wypracować taką strategię, która zadowoli nie tylko wszystkich pracowników medycznych (bo wszyscy pracownicy są ważni), ale – przede wszystkim – rozwiąże wiele problemów uciążliwych dla pacjentów.

Jeszcze jedno – jeżeli mówimy (czy było mówione), że liczba środków finansowych wzrasta to zadam pytanie: dlaczego nadal jest tak źle w ochronie zdrowia? Dlaczego przez ostatnie cztery lata, niestety, pogorszyły się wskaźniki zdrowotne?

Uważam, że tylko z tego punktu widzenia należy budować całą strategię. Stoimy przed dużymi wyzwaniami. Uważam, że są one bardzo istotne, ażeby w tym momencie zacząć je rozwiązywać.

Na zakończenie chcę jeszcze powiedzieć, że ponieważ to jest mój ostatni dzień pracy w tej Komisji Zdrowia (przechodzę do pracy do Senatu), chciałabym życzyć państwu, żeby dzisiejsze posiedzenie Komisji było merytoryczne, żebyśmy spokojnie wysłuchali jednej i drugiej strony, ale także, żeby Minister Zdrowia odpowiedział na pewnego rodzaju postulaty, w jaki sposób będą one rozwiązywane, jaki pomysł ma Ministerstwo Zdrowia na to, żeby taką strategię wypracować, tym bardziej, że rządy pozostają w rękach tej samej opcji. Myślę więc, że tutaj deklaracje ze strony Ministerstwa Zdrowia powinny paść. Ja ze swojej strony, pracując zapewne w Komisji Zdrowia w Senacie, deklaruję dzisiaj wolę współpracy ze wszystkimi środowiskami, abyśmy system ochrony zdrowia rzeczywiście poprawili, chociaż mam świadomość, że to jest wyzwanie wieloletnie.

Życzę również, aby Komisja Zdrowia pracowała inaczej niż przez ostatni czas, żeby nie było wszystko na ostatnią chwilę, żeby nie było głosowań siłowych, żeby był czas na rozmowę i dyskusję, bo wszyscy, którzy tutaj siedzimy w tych rzędach, chcemy poprawy ochrony zdrowia, i dlatego tutaj, w tej Komisji pracujemy.

Na zakończenie mam takie życzenie, panie przewodniczący, i taką nadzieję, że Komisja Zdrowia pozostanie w rękach opozycji i nie będzie nigdy więcej przejmowana siłą.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zanim oddam głos zaproszonym gościom, których zresztą serdecznie witam – witam wszystkich państwa, witam pana ministra, witam państwa parlamentarzystów – odniosę się do kilku spraw, żeby wszystko było jasne.

Kwestia zwołania posiedzenia Komisji… ja podzielam zdaniem pani przewodniczącej. Dokładnie tym samym się kierowałem, ponieważ to jest w wyłącznej kompetencji przewodniczącego Komisji, który wniosek z art. 152 realizuje nie wcześniej niż w ciągu trzech dni i nie później niż w ciągu dni trzydziestu. Mieścimy się więc w terminie, ten termin upływa w dniu jutrzejszym. Dokładnie z tych samych powodów uznałem, że nie należało posiedzenia Komisji zwoływać kilka dni przed wyborami, tylko lepiej zrobić to po – to, po pierwsze.

Po drugie, głosowania zawsze są i zawsze jest jakaś większość. Ja w ciągu czternastu lat pracy w tej Komisji pamiętam bardzo różne głosowania w sprawach wydawało się ewidentnych, jasnych (przynajmniej z punktu widzenia zapraszanych ekspertów, profesorów, konsultantów itd.), ale czasami głosowanie bynajmniej nie potwierdzało tego głosu. Pamiętam sytuacje, kiedy byłem zarówno w opozycji, jak i w koalicji – i te głosowania przebiegały na ogół według podobnego scenariusza.

Wreszcie kwestia Komisji i tego, kto będzie kierował Komisją – to są pewne ustalenia pomiędzy klubami, wewnątrz parlamentu, i to kluby będą pomiędzy sobą ustalały parytety i podziały. Nie mam na ten temat wiedzy, póki co. Natomiast, jeśli chodzi o siłowe przejęcia to pamiętam pewien dzień roku 2007, kiedy – natychmiast po tym, kiedy straciliśmy większość w Sejmie – hurtowo zwoływano co pół godziny komisje i odwoływano przewodniczących. Parytety się nie zmieniły, Prawo i Sprawiedliwość miało tylu samo posłów. Tylu, ilu miało w roku 2005, miało również w 2007 r. Straciliśmy koalicjantów. Tylko to, że straciliśmy koalicjantów… Zgodnie z parytetem odnoszącym się do wielkości klubu – podkreślam: do wielkości klubu a nie do przewagi, do tego, kto rządzi – było z tego tytułu przynależnych ileś komisji i nie było to używane – z wyjątkiem jednej komisji, bo znam jedną osobę, której część posłów wtedy tworzącej się nowej większości (zakończono tamtą kadencję Sejmu) nie chciała odwołać. W związku z tym, część wyszła z sali, żeby nie łamać pewnego nakazu klubowego odwołania wszystkich przewodniczących z Prawa i Sprawiedliwości.

To, żeby była jasność odnośnie do pewnych historii, bo warto pamiętać również o swoich własnych sprawach, zwłaszcza że one były w liczbie nie jednej a kilku.

Teraz bardzo proszę…

Proszę bardzo – jeżeli cokolwiek powiedziałem nie tak, jak było, to proszę tym bardziej powiedzieć.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Panie przewodniczący, mam taki apel – nie mówmy już o historii, mówmy o przyszłości.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

I tu się zgadzam, natomiast to pani przewodnicząca powiedziała – ja tego nie powiedziałem przedtem. Skoro pani prosiła o to, żeby do tego nawiązać to ja do tego nawiązałem.

Teraz bardzo proszę przedstawicieli inicjatywy, rozumiem, że to pan doktor będzie przedstawiał?

Bardzo proszę.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Łukasz Jankowski:

Szanowni państwo… Łukasz Jankowski, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie.

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni goście, ja chciałbym bardzo podziękować panu przewodniczącemu i państwu posłom za zaproszenie na to posiedzenie Komisji. My, rzeczywiście, przed wyborami rozpoczęliśmy taką kampanię, „Narodowy Kryzys Zdrowia". Mówiliśmy językiem postulatów o tym, w których obszarach jest potrzebne najbardziej pilne, ponadpartyjne porozumienie i są potrzebne najpilniejsze zmiany w ochronie zdrowia. Jednocześnie staraliśmy się na naszych plakatach informować o zapaści w ochronie zdrowia w sposób absolutnie merytoryczny, tzn. każde hasło, jakie ukuliśmy na potrzeby tej kampanii, miało oparcie w rzetelnych danych. Nasza kampania – za chwilę przedstawię te postulaty – była skierowana do państwa, do polityków. Mówiliśmy nawet w dosyć ostrych słowach w naszej kampanii: „zmuś polityków do działania", odnosząc się do tego poparcia społecznego, które chcieliśmy zebrać.

Na kanwie tego, co już udało się zrobić, chciałbym podziękować państwu za to, że – rzeczywiście – ochrona zdrowia była wiodącym tematem kampanii wyborczej i wszyscy państwo (z mojej wiedzy tak wynikało) w kampanii wyborczej mówili o zdrowiu. Do naszych postulatów odnosiły się komitety wyborcze i z satysfakcją odnotowuję, że listownie na nasz apel odpowiedziały komitety: Konfederacji i Lewicy, i PSL-u. Posłowie Koalicji Obywatelskiej zwołali konferencję, poparli nasze postulaty. Mieliśmy też możliwość, na zaproszenie Ministerstwa Zdrowia, rozmawiać o naszych postulatach z panem ministrem Cieszyńskim. W związku z tym, biorąc to wszystko pod uwagę, liczę na to, że ponadpartyjne porozumienie i szybkie, dobre zmiany w ochronie zdrowia, po prostu, są możliwe.

Może przejdę w tej chwili do tych naszych postulatów, podpisały się pod nimi tysiące obywateli. Chcę również powiedzieć, że jest w tej chwili poparcie społeczne dla zmian w ochronie zdrowia. My mówimy dziś językiem postulatów a państwo mają narzędzia do tego, żeby te postulaty spełniać. Dlatego dziś zwracamy się do państwa i to dobrze, że możemy również w tym gronie nasze postulaty poruszyć.

Po pierwsze, mówiliśmy o osiągnięciu minimalnych publicznych nakładów na system ochrony zdrowia nie mniejszych niż 6,8% PKB do końca 2021 r. oraz 9% do końca 2030 r. Państwo wiedzą, że my od dłuższego czasu mówimy o potrzebie zwiększenia finansowania i myślę, że na tej sali nie ma w zasadzie nikogo, kto nie zgodziłby się z faktem, że ochrona zdrowia wymaga zwiększenia finansowania. Dlaczego 6,8%? To średnia unijna. Dodatkowo bierzemy pod uwagę fakt, że dziś nakłady na ochronę zdrowia sumarycznie – te publiczne i te prywatne – oscylują wokół 6,7-6,8% PKB, a więc faktycznie dziś w systemie właśnie tyle pieniędzy jest potrzebnych do tego, żeby ten system działał.

Demografia jest nieubłagana, społeczeństwo się starzeje. Nowoczesne technologie też nie poprawiają sytuacji, bo zwiększa się grupa pacjentów, którym możemy pomóc a nowoczesne technologie, nowe terapie są coraz kosztowniejsze. Na pewno dziś padamy ofiarą tego postępu, ale ofiarą w dobrym sensie, tzn. możemy pomóc większej liczbie pacjentów w lepszy sposób, ale to – po prostu – wymaga pieniędzy.

Drugim naszym postulatem było utworzenie wspólnego Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej. My mówiliśmy o tym, że wskutek niewydolnego systemu ochrony zdrowia dzisiaj członkowie naszych rodzin zmuszeni są do pobierania zasiłków i rent zamiast

pracować i prowadzić aktywny tryb życia. Jeden minister to szersze spojrzenie i spójne decyzje w tym zakresie. Tą drogą poszła np. Francja, tam – proszę mnie poprawić, jeśli się mylę – jest Ministerstwo Zdrowia, Polityki Społecznej i Zatrudnienia (nie wiem, czy dobrze to tłumaczę. Natomiast tutaj był postulat dotyczący zmian organizacyjnych. Mamy poczucie, że gdyby w jednym ręku skupić decyzje dotyczące profilaktyki, zasiłków i rent, to – z pewnością – łatwiej byłoby postawić na profilaktykę z korzyścią dla nas wszystkich.

My, na podstawie dostępnych raportów, ocenialiśmy średniej jakości wskaźniki długości i jakości życia oraz wyleczalności z powodu chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych. Ten trzeci postulat, o którym właśnie mówię, to sprawienie, żeby te wskaźniki osiągnęły co najmniej poziom średniej Unii Europejskiej. Tutaj napisaliśmy: „nie później niż do 2024 r.”. My zdajemy sobie sprawę, podobnie jak państwo, że nasi pacjenci, którzy dziś czekają w kolejkach i w tych kolejach poprzez niewydolny system umierają, nie mogą czekać. Natomiast w 2024 r. perspektywa onkologiczna to przeżycie pięcioletnie, w związku z tym, żeby osiągnąć te wskaźniki musielibyśmy dziś zadziałać, żeby do 2024 r. te wskaźniki w istotny sposób poprawić.

Kolejnym postulatem – to punkt 4 – jest wprowadzenie maksymalnego czasu oczekiwania na pomoc lekarską lub badanie medyczne. Napisaliśmy: „określonego przez naukowców i lekarzy zajmujących się konkretnym zagadnieniem zdrowotnym”. Ja nie chciałbym dziś wchodzić w to, czy kolejka do endokrynologa – choć tak jest – to dwa lata, czy do kardiologa dziecięcego to dwanaście czy jedenaście miesięcy. Chcielibyśmy, żeby kolejka – myślę, że to jest nasz ważny postulat – wynikała ze wskazań medycznych a nie z niedomogi systemu. My, jako lekarze, wielokrotnie spotykamy się z tym, że wysyłamy pacjenta do niewydolnego systemu i tak naprawdę liczymy się z tym, że ten pacjent w systemie tej opieki szybko nie otrzyma, choć z medycznego punktu widzenia powinien. Myślę, że to codzienne problemy etyczne związane z odpowiedzią pacjentom na pytanie, „panie doktorze, przecież ja do tego specjalisty się nie dostanę”, a lekarz danej specjalności, w dziedzinie, do której specjalisty wysyła, również nie potrafi pomóc – i jesteśmy w kropce.

W punkcie 5 mówiliśmy o problemie w zakresie opieki długoterminowej i geriatrii. Również poprzez osiągnięcie średnich wskaźników Unii Europejskiej, niedługo co trzecia osoba w Polsce, proszę państwa, będzie w wieku emerytalnym. Nasi rodzice, dziadkowie, ale przecież nasze dzieci, rodzeństwo, partnerzy życiowi i my sami, za chwilę będziemy potrzebowali opieki i wsparcia, a obecnie mamy wrażenie, że każdy z nas pozostaje zdany sam na siebie w związku z tą opieką długoterminową. O tym też świadczą nasze rozmowy z naszymi pacjentami, codzienne problemy w oddziałach szpitalnych, gdzie pacjenci pozostają ze wskazań społecznych. Szczególnie w okresie świąt jest to widoczne, że nie ma wsparcia opieki długoterminowej dla chorych, którzy tej opieki wymagają.

Wreszcie, w punkcie 6, znacznie wyższy standard profilaktyki dziecięcej. Mówiliśmy w tym punkcie bardzo dużo o problemach m.in. z zakresu stomatologii. Między 5. a 12. rokiem życia 84% dzieci ma próchnicę. Widzimy starania w tym zakresie. Widzimy ruchy wykonywane przez rządzących, natomiast mamy wrażenie, że i w stomatologii opieka nad najmłodszymi jest w tej chwili nadal trudnodostępna.

Jesteśmy też w przededniu, a może już to się stało, plagi otyłości wśród dzieci. Na pewno warto stawiać na edukację, na profilaktykę.

Skrzywienie kręgosłupa – kolejny problem związany ze świadomością zdrowotną, również wśród rodziców. Na pewno postawienie na profilaktykę byłoby dużą inwestycją i pewnie pozwoliłoby oszczędzić więcej pieniędzy. Napisaliśmy wprost na koniec, że dzisiaj leczymy zbyt wiele chorób, którym po prostu można byłoby zapobiec.

Ja mam poczucie, szanowni państwo (ponieważ w kampanii wyborczej mówili państwo o planach na najbliższe sto dni nowej kadencji), że wszyscy bardzo chcielibyśmy – a mówię tu nie tylko o sobie, ale ogólnie o tych osobach, które poparły nasz manifest – żeby w tych stu dniach zostały również spełnione pewne działania związane z tymi postulatami, żeby te pierwsze sto dni nowego rządu, a przede wszystkim, sto dni nowego parlamentu pokazały (bo mówimy tu o ponadpolitycznym porozumieniu), że ochrona

zdrowia, rzeczywiście, jest priorytetem i żeby w ochronie zdrowia coś więcej niż do tej pory zaczęło się dziać.

My powiedzieliśmy, że mamy w ochronie zdrowia narodowy kryzys zdrowia i tę przykrą diagnozę dla nas wszystkich (bo przecież każdy z nas będzie pacjentem), niestety, podtrzymujemy.

Bardzo dziękuję za możliwość zabrania tu dzisiaj głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Czy jeszcze ktoś?

Może w takim porządku to zrobilibyśmy… czy jeszcze ktoś z państwa chciałby teraz zabrać głos? Później oddałbym głos panu ministrowi a następnie posłom i, ewentualnie, ponownie panu ministrowi.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos, uzupełnić to wystąpienie?

Tak?

Proszę bardzo.

Ekspert Fundacji Onkologicznej ALIVIA Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry… Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna ALIVIA – dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, rozmawiamy dzisiaj o akcji „Narodowy Kryzys Zdrowia”. W trakcie kampanii wyborczej zarysował się spór, czy jest jeszcze dobrze, czy już jest bardzo źle. My mamy jasną odpowiedź na to pytanie: umieralność z powodu raka w Polsce jest wyższa niż w Rosji. Wskaźnik pięcioletnich przeżyć pacjentów z rakiem jelita grubego jest w Polsce niższy niż w Turcji a śmiertelność z powodu raka piersi rośnie w Polsce jako w jedynym kraju Unii Europejskiej.

Dodatkowo należy wziąć pod uwagę fakt, że NFZ jest w stanie zapaści finansowej. Pan minister nie przestrzega też dokumentów, które – na jego wniosek – zostały przyjęte przez rząd. W „Polityce Lekowej Państwa na lata 2018-2022” mamy zapisy o całkowitym budżecie na refundację 16,5%, natomiast w tej chwili jesteśmy miliard złotych poniżej tego a do 17% brakuje nam ok. 1,5 mld zł. Jeżeli chodzi o programy lekowe, w marcu ub. r. mieliśmy taką sytuację, że odkryliśmy np. w oddziale lubelskim NFZ, że nie jest finansowany program lekowy w przypadku raka płuca – sześćdziesięciu pacjentów zostało wtedy bez leczenia.

Zadam pytania skierowane do pana ministra.

Pan minister obiecał rejestry medyczne w onkologii. Nasze pytanie jest następujące: kiedy one będą? Kiedy poznamy efektywność leczenia w poszczególnych ośrodkach?

Chciałabym zapytać również, dlaczego nie są przestrzegane zapisy dokumentu „Polityka Lekowa Państwa” i ustawy o prawach pacjenta w części dotyczącej dostępu do leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną? Chciałabym też zapytać o wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne, skoro minister przedłożeniem rządowym zobowiązał się do tego, aby zostały opublikowane już ponad dwa lata temu?

Ostatnie moje pytanie: dlaczego ministerstwo akceptuje sytuację, w której NFZ nie przygotował podsumowania funkcjonowania pilotażu sieci onkologicznej po pierwszych sześciu miesiącach, skoro, tak naprawdę, wynika to wprost z przepisów?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, kolejna osoba.

Fundator Fundacji Światło Dla Życia Ewa Galus-Raczyńska:

Dzień dobry, nazywam się Ewa Galus-Raczyńska, reprezentuję Fundację Światło Dla Życia i chyba od lat jestem jedynym reprezentantem pacjentów chorujących na różne schorzenia psychiczne. Fundacja nasza zajmuje się głównie pacjentami z zaburzeniami odżywiania, ale nie tylko tych z otyłością, także z anoreksją i bulimią. Od ośmiu lat (bo tyle fundacja funkcjonuje) nie możemy się doprosić prawdziwej uwagi i poświęcenia temu tematowi odrobiny czasu.

Sytuacja jest taka, że w tej chwili w Polsce, w wielu szpitalach psychiatrycznych, w oddziałach ogólnopsychiatrycznych umierają młode kobiety, młode dziewczyny i nie mają, niestety, właściwej opieki i pomocy. My specjalizujemy się w leczeniu zaburzeń odżywiania i możemy być tutaj wsparciem dla ministerstwa, ale, niestety, nasz głos jest niesłyszalny.

Chciałabym bardzo mocno podkreślić, że jeżeli nie zrobimy czegoś w zakresie profilaktyki wśród dzieci i młodzieży, nie tylko w zakresie otyłości, to będziemy mieć epidemię zaburzeń odżywiania, bo w tej chwili ona już nabrała tempa. To, co było osiem lat temu, i to, jak i ilu osobom my pomagaliśmy osiem lat temu, to jest namiastka tego, co teraz mamy a będzie jeszcze gorzej. Głównie chorują na te zaburzenia osoby młode, bardzo często miewające także depresję.

Chciałabym tu podkreślić, że to są młodzi ludzie, którzy potem będą stanowić trzon naszego społeczeństwa. Pytanie, czy chcemy mieć młodych chorych psychicznie, którzy nie będą zdolni do jakichkolwiek samodzielnych działań a już tym bardziej – do rządzenia?

Taki jest mój apel, w imieniu wszystkich pacjentów chorych psychicznie.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jeszcze?

Ja widzę… przepraszam, ale kolejność będzie taka, jak już zapowiedziałem. Pan, zdaje się, nie był przedstawicielem inicjatywy?

Najpierw wypowiadają się przedstawiciele inicjatywy, pan minister i posłowie, a później – pozostałe osoby.

Bardzo proszę.

Ekspert Związku Pracodawców Business Centre Club Wiktor Masłowski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Wysoka Komisjo…Wiktor Masłowski Związek Pracodawców BCC,my utożsamiamy się z postulatami samorządu lekarskiego i mamy głębokie przekonanie oraz wiarę, że będą one realizowane przy porozumieniu politycznym. Tak, że z ciekawością i nadzieją obserwowaliśmy wszystkie te porozumienia, które były zawierane przez państwa i różne ugrupowania polityczne. Natomiast w tych programach, „piątkach" czy zobowiązaniach, nie znaleźliśmy informacji, jakie państwo mają plany względem tak potwornego, największego na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat zadłużenia polskich szpitali, które na koniec I kwartału wynosiło 17,2 mld zł zobowiązań ogółem i 2,1 mld zł zobowiązań wymagalnych. Efekty tego są opłakane. Szpitale nie mają środków finansowych na opłacenie wszystkich zobowiązań. Zalegają, w największym procencie, dostawcom leków i materiałów medycznych, przestają płacić składki do ZUS. To jest istotne też dla lekarzy, ponieważ pracodawca nie płaci za nich składek ZUS a zobowiązania za ten rok to prawie 0,5 mld zł niezapłaconych przez podmioty lecznicze, ponad 1,1 mld zł na przestrzeni ostatnich trzech lat.

Chciałbym zapytać, czy w tym zakresie państwo mają jakieś plany, bo w związku z sytuacją, jaka wyniknie z niewątpliwie pozytywnych działań rządu dotyczących minimalnego wynagrodzenia, jeżeli nie będzie jakiegoś równoważnika dla stawek szpitalnych, to ten system leczenia szpitalnego, i nie tylko, może się całkiem załamać?

Pani poseł tu wspomniała o bardzo ciekawej inicjatywie, która trwała prawie cały rok – „Wspólnie dla Zdrowia", natomiast my w tych materiałach, które państwo proponują na najbliższe lata, nie znaleźliśmy ustaleń tego materiału.

Pojawiły się nowe zadania.

Przewidują państwo 900 mln zł na modernizację i rozbudowę Centrum Onkologii a to znaczy, że brakuje łóżek onkologicznych. Nie wiemy też, dlaczego jednostki, które są w Polsce, otrzymały pozytywne oceny w systemie IOWISZ, dalej są poza zainteresowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia i stoją puste…

To znaczy, jeżeli chodzi o łóżka, to bym prosił o jakieś wyjaśnienia w tej sprawie, ponieważ informacje, które do nas dotarły, polegały na tym, że jest modernizacja a pod-

czas modernizacji też trzeba będzie te łóżka uzupełnić, bo część łóżek będzie wyłączona, panie pośle. Wszyscy mamy tego świadomość.

Tak więc, państwo planują ok. 900 mln zł na Centrum Onkologii a miliard chcecie mieć na modernizację szpitali. Chciałbym więc zapytać, które to szpitale chcecie za miliard złotych zmodernizować, skoro samo Centrum Onkologii wymaga 900 mln zł przy tak potężnym zadłużeniu?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Przede wszystkim, nie miliard na modernizację, tylko dwa miliardy złotych, a remont to nie jest dostawianie łóżek. Jednak ja bardzo prosiłem (widocznie pan nie zrozumiał) i proszę raz jeszcze, żeby najpierw wypowiedzieli się przedstawiciele inicjatywy – oczywiście ci, którzy chcą, bo rozumiem, że nie chodzi o powtarzanie tych argumentów, które już pan doktor powiedział – natomiast chciałbym to jakoś uporządkować, w jakiejś kolejności.

Zatem, czy jeszcze ktoś z przedstawicieli inicjatywy chciałby się wypowiedzieć, później kolejne osoby?

Bardzo proszę… ja też nie namawiam do wypowiedzi, bo nie chodzi o powtarzanie argumentów, bardzo proszę.

Członek Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe Piotr Irzyk:

Dzień dobry – Piotr Irzyk, Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe, pielęgniarz środowiskowy, „przychodniany", jako głos mojego środowiska.

Pierwsze, to jest rzecz legislacyjna, która stoi przed państwem, bo mimo upływu lat od stworzenia podstaw prawnych do samodzielności zawodowej, przeznaczenia ogromnych środków na kształcenie specjalistyczne i specjalizacyjne, dotychczas nie określono i nie wdrożono standardów organizacyjnych i kompetencyjnych pielęgniarek w poszczególnych rodzajach świadczeń. To znaczy, mamy prawo wykonywania zawodu, każdy robi cokolwiek i nasze umiejętności są zupełnie niewykorzystywane.

Lecznictwo szpitalne od lat dąży do skrócenia czasu hospitalizacji, więc pacjenci po zabiegach, np. chirurgicznych, są wypisywani do domów z zaleceniem zmiany opatrunku, obserwacji rany, usunięcia szwów, drenów, a brak odpowiedniej opieki w tak newralgicznym momencie może doprowadzić do wielu powikłań – i prowadzi. W Stanach Zjednoczonych były prowadzone badania – są potworne koszty tego leczenia. Chcielibyśmy więc ich uniknąć, gdyż nie mamy… zatem, bez zwiększenia liczby pielęgniarek w opiece nad pacjentem w środowisku domowym koszty leczenia powikłań zamiast maleć będą rosnąć i skrócenie pobytu w szpitalu może się okazać iluzoryczną oszczędnością.

Stały kontakt z pacjentem i rodzinami w warunkach domowych umożliwia pielęgniarce systematyczne prowadzenie diagnozy środowiska z faktyczną oceną wydolności opiekuńczej rodziny, edukacją, profilaktyką oraz dopasowaniem postępowania do aktualnych potrzeb zdrowotnych. Okolicznością sprzyjającą poprawieniu sytuacji zdrowotnej społeczeństwa stosunkowo najniższym kosztem – tylko, niestety, jest to proces długoterminowy, może nie drogi, ale wymagający nie czterech, ale dziesięciu lat, czyli kontynuacji nawet przy zmianie rządu – będzie właściwe wykorzystanie kadry wykształconej kierunkowo na potrzeby podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarki posiadają uprawnienia do samodzielnej ordynacji leków do kontynuacji leczenia, do wystawiania skierowań na badania analityczne, zleceń na zaopatrzenie medyczne. Zasadne jest więc, aby mogły to robić mając zapewnione odpowiednie warunki.

W tej chwili brak przepisów wykonawczych, brak tego uporządkowania – jest wolnoamerykanka. W niektórych przychodniach, owszem, robimy to w jakimś ograniczonym zakresie, gdyż to skraca wizytę lekarską, natomiast w bardzo niewielu placówkach możemy samodzielnie prowadzić tego pacjenta, a to bardzo pomaga w tym, żeby pacjent nie trafiał z powikłaniami i z gorszymi chorobami. Przykład krajów skandynawskich czy Niemiec (mogłem to obserwować, bo tam pracowałem) – tam pacjenta bardziej się opłacało szybko wypisać, wysłać do niego pielęgniarkę środowiskową, która zadba

o to wszystko, a nawet załatwić mu catering, żeby nie wrócił, broń Boże, na drogie łóżko szpitalne.

Jeżeli zadbamy o tę część, czyli poprawimy jakość POZ, zadbamy o to, żeby pielęgniarki mogły więcej, gdyż do tego jesteśmy już przygotowani (to już potrafimy, tylko musimy mieć tę możliwość) to gwarantuję, że po jakimś czasie liczba pacjentów wracających do szpitali, liczba powikłań typu stopa cukrzycowa, powikłania po nadciśnieniu, jaskra czy cokolwiek, będzie mniejsza a koszty leczenia będą niższe.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Następne zgłoszenie, proszę bardzo.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Piotr Pisula:

Dzień dobry państwu – Piotr Pisula, przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Na wstępie chciałbym powiedzieć, że – oczywiście – Porozumienie Rezydentów w stu procentach wspiera kampanię Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Uważamy, że te postulaty sformułowane przez OIL w Warszawie to faktycznie jest droga do znaczącej poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Oczywiście, mamy też swoje postulaty. Byłoby doskonale, gdyby udało się je dołączyć do postulatów kampanii „Narodowy Kryzys Zdrowia", natomiast chciałbym tutaj podkreślić jedną rzecz: uważam, że bardzo istotnym elementem tego są terminy osiągania tych wszystkich założeń, o których rozmawiamy; chcielibyśmy, żeby te zmiany zachodziły jak najszybciej.

Na pewno państwo kojarzą – wszystkie cztery komitety wyborcze przed wyborami podpisały „Pakt dla Zdrowia 2030", inicjowany przez Dziennik Gazetę Prawną. Tam pierwszym postulatem jest wzrost nakładów finansowych na ochronę zdrowia – do 7% w 2030 r.

Szanowni państwo, ja bardzo się cieszę, gratuluję i jestem zachwycony tym, że wreszcie udało się osiągnąć ponadpartyjne porozumienie i, że jest wśród państwa wola współpracy ponadpartyjnej, żeby długofalowo reformować system ochrony zdrowia. Jednak, z drugiej strony, umówmy się, że te 7% w roku 2030 – przepraszam za mocne słowa – brzmi jak żart, bo przecież w porozumieniu z lutego 2018 r. między Porozumieniem Rezydentów a Ministerstwem Zdrowia mamy zapis o 6% w 2024 r. Jeżeli więc mamy 6% w 2024 r., to 7% w 2030 wydaje się niewielkim wzrostem. Dlatego – ponieważ punkty tego „Paktu dla Zdrowia 2030" podpisanego przez komitety wyborcze są w wielu miejscach zbieżne z kampanią „Polska to chory kraj", chociażby w kwestii profilaktyki dziecięcej, opieki długoterminowej nad osobami starszymi czy wzrostu nakładów finansowania – chciałbym poprosić państwa o to, żeby zobowiązali się państwo do wyznaczania terminów krótszych, takich, jakie mamy w kampanii „Polska to chory kraj".

Ponieważ – tak jak koledzy z OIZ w Warszawie zwracają uwagę – my nie stoimy przed ryzykiem wystąpienia kryzysu w ochronie zdrowia, my już mamy narodowy kryzys zdrowia, jest gorzej i gorzej z dnia na dzień, mamy bardzo mało kadry – albo będziemy działać radykalnie, żeby uzdrowić ten system, albo… nie wiem, co dalej. Już dzisiaj jest koszmar i dramat. Dlatego te postulaty, które koledzy zawarli w swojej kampanii, o tym, żeby te 6,8% osiągnąć w roku 2021, a na rok 2030 zaproponowali 9%, wydają się dużo realniejsze – to, po pierwsze. A po drugie, chciałbym jeszcze, żeby państwo umawiając się na te wspólne postulaty również pokazali drogę osiągania tych celów, bo dzisiaj, patrząc na „Pakt dla Zdrowia 2030", widząc tam piękne hasła w wielu dziedzinach (widzę tam np. hasło o zwiększeniu liczby studentów na uczelniach medycznych, doskonały i rewelacyjny pomysł) – pytam tylko, co dalej.

Muszę państwu powiedzieć, że dosłownie tydzień, dwa tygodnie temu, rozmawiałem z absolwentami uczelni medycznych, którzy właśnie skoczyli studia i idą teraz na staż podyplomowy. Było tam kilkanaście osób a 40-50% z nich mówiło mi, że nie wiedzą, czy chcą w ogóle rozpocząć pracę w zawodzie lekarza – nie dlatego, że nie czują powołania,

czy czegokolwiek w tym stylu, tylko dlatego, że warunki pracy są tak koszmarne, perspektywa specjalizowania się jest tak zła, że nie wiedzą, czy to jest to, w co oni chcą się „wpakować”, kolokwialnie mówiąc, na najbliższe lata. Dlatego chciałbym, żeby do tych postulatów, które tutaj mamy, dołączyć również to, aby poprawić warunki pracy nie tylko lekarzy, przecież to jest problem nie tylko lekarzy. Ja reprezentuję lekarzy, ale przecież teraz protestują diagności, fizjoterapeuci, pielęgniarki – przed chwilą były wypowiedzi, że jest dramat.

Potrzebujemy natychmiastowych, tak naprawdę, radykalnych zmian, dużo szybszych niż to, co było zaproponowane w tym „Pakcie dla Zdrowia”. Szanowni państwo, my mamy 2,2 lekarza na 1000 mieszkańców, jesteśmy w ogonie Unii Europejskiej. Jeżeli państwo podpisali taki „Pakt dla Zdrowia” to bardzo proszę pochylić nad tym. Wierzę, że skoro udało się osiągnąć takie ponadpartyjne porozumienie to może udałoby się też państwu umówić na to, żeby wcześniej zrealizować te postulaty. Liczę też na to, że pokazując nam drogę osiągania celów, które były w tym pakcie, urealnią to państwo w naszych oczach, bo na razie wygląda to jak ładny PR-owy zabieg, że mamy porozumienie dla zdrowia na rok 2030, ale jeszcze nie wiemy, jaką drogą mielibyśmy do tego dojść.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z inicjatywy?

Nie widzę zgłoszeń, w takim razie, proponuję, tak jak mówiłem – pan minister teraz odpowie, później dalsza dyskusja z udziałem posłów, w pierwszej kolejności, a następnie zaproszonych gości.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie. Tutaj, po pierwsze, mieliśmy wygłoszony manifest, te sześć punktów a później jeszcze padały pytania, tak więc postaram się po kolei odnieść do wszystkich tych elementów.

Jeżeli chodzi o pierwszy punkt, czyli osiągnięcie tych minimalnych publicznych nakładów na system ochrony zdrowia, to Prawo Sprawiedliwości i rząd zaplanowali i podpisali wspólnie ze stroną społeczną – reprezentantami Porozumienia Rezydentów, Naczelnej Izby Lekarskiej, całego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – takie porozumienie, w którym określiliśmy ścieżkę wzrostu i pokazaliśmy, jak w kolejnych latach będzie się zwiększało finansowanie ochrony zdrowia. Tam zostało jasno określone, po pierwsze, jakie to będą wartości – podkreślę: minimalne – oraz, jak one będą obliczane.

Można powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia, nawet ze sporą nadwyżką, z tych zobowiązań się wywiązuje. Niemniej jednak, zakładając, że będą takie możliwości finansowe, Ministerstwo Zdrowia jest zdecydowanie za tym, aby systematycznie zwiększać nakłady na system ochrony zdrowia. To ma związek nie tylko z potrzebami, ale też ze zmieniającą się strukturą demograficzną społeczeństwa. Jesteśmy jednocześnie przekonani (to też wynika z wniosków z debaty „Wspólnie dla Zdrowia”, o której była tu mowa), że niezwykle istotne jest to, aby płacić nie tylko za ilość, ale też za jakość. Ministerstwo w tej kadencji pierwsze takie mechanizmy wdrożyło. Jesteśmy więc przekonani, że kierunek nakreślony w manifeście, dotyczący zwiększania nakładów na ochronę zdrowia, jest słuszny.

Jeżeli chodzi o kwestie związane z utworzeniem wspólnego Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej to chciałbym tylko zauważyć, że absolutnie jest poza zakresem działania Ministra Zdrowia, aby sugerować zmiany w tym, jakie są kompetencje poszczególnych ministerstw. Jednocześnie chciałbym wskazać na to, że w tej kadencji rządu udało się poczynić wiele na rzecz tego, aby… może nie tyle dokonywać integracji instytucjonalnej, ile integracji na poziomie współpracy instytucji, bo – tak naprawdę – nie chodzi o to, jaka jest struktura ministerstwa i nie tym powinniśmy się kierować. W mojej ocenie, powinniśmy odpowiedzieć sobie na pytanie: jaki jest cel? Tym celem jest lepsza koordy-

nacja świadczeń pomiędzy system opieki zdrowotnej i opieki społecznej. W tym zakresie poczyniliśmy pierwsze kroki. Jest to, m.in. wpisanie do ustaw możliwości przekazywania informacji pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Zdrowotnych i Narodowym Funduszem Zdrowia. Prezes NFZ podpisał też porozumienia z prezesami ZUS i PFRON właśnie w zakresie współpracy.

Na pewno jest to bardzo dobry kierunek, żeby te systemy, mówiąc kolokwialnie – się „widziały", natomiast do decyzji zupełnie innych instytucji niż Minister Zdrowia pozostaje to, czy – rzeczywiście – taki postulat, jak tu sformułowany (czyli połączenie dwóch ministerstw) to jest sposób, w jaki należy to osiągnąć.

Jeżeli chodzi o kwestię podejmowania działań prowadzących do osiągnięcia średnich wskaźników długości i jakości życia oraz wyleczalności z powodu chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych na poziomie średniej unijnej, to jest postulat, który Ministerstwo Zdrowia absolutnie popiera i do tego dąży. Warto przypomnieć chociażby powołanie Krajowej Sieci Onkologicznej i ruszenie z tym pilotażem. On już funkcjonuje w dwóch województwach i będzie rozszerzony na kolejne. Jesteśmy przekonani, że po przygotowaniu zestawu wniosków i informacji na temat tego pilotażu będziemy chcieli go wdrożyć jako systemowe rozwiązanie. Należy podkreślić, że po to wprowadzono możliwość przeprowadzenia pilotażu, żeby pewne rozwiązania na początku przetestować, żeby później mieć możliwość ich modyfikacji przed objęciem tymi rozwiązaniami całego systemu ochrony zdrowia.

Odnosząc się od razu do pytania, które padło ze strony fundacji ALIVIA, czyli – dlaczego nie zostało przygotowane podsumowanie tych działań w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej? – chciałbym tylko powiedzieć, że dane, które spłynęły do funduszu były w dość istotnej części niewystarczającej jakości do tego, aby zagwarantować, że te wyniki, które przygotowalibyśmy i przedstawili państwu, byłyby miarodajne. Zwróciliśmy się więc z wnioskiem o poprawienie tych informacji i przekazanie odpowiedniej, zaktualizowanej informacji. Właśnie dlatego, szanowni państwo, zaczynamy od pilotażu a nie od ogólnokrajowego wdrożenia, że zależy nam na tym, aby dbać o jakość i wyciągać na bieżąco wnioski.

Podsumowując – ten cel jak najbardziej należy uznać za słuszny i myślę, że ministerstwo jak najbardziej może przyjąć takie działanie do realizacji. Konkretne działania (bo takie padały oczekiwania w drugiej rundzie pytań) już zostały podjęte i podejmowane będą w tej nadchodzącej kadencji.

Jeżeli chodzi o wprowadzenie maksymalnego czasu oczekiwania na pomoc lekarską lub badanie medyczne, to jest kierunek, w którym chcielibyśmy zmierzać. Warto powiedzieć, że zaproponowaliśmy w programie wyborczym jako Prawo i Sprawiedliwość, nielimitowane finansowanie wizyt u specjalisty. To jest nasze zobowiązanie na nadchodzącą kadencję.

Myślę, że te dwie rzeczy są ze sobą nierozłączne. To znaczy, jeżeli mówimy o tym, że będzie nielimitowane finansowanie świadczeń z zakresu AOS to na pewno powinno się też wprowadzić maksymalne czasy i kryteria jakościowe, parametry jakościowe, które pozwolą rozliczyć to, czy ta obietnica, rzeczywiście, została spełniona.

Zabezpieczenie miejsc opieki długoterminowej i geriatrii to też jest element programu wyborczego Prawa i Sprawiedliwości. To jest jedno z największych wyzwań na nadchodzącą kadencję. Myślę, że bardzo ważna będzie ta współpraca z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i, podległymi ministerstwu, agendami. To jest niezwykle ważne wyzwanie. Na pewno pod tym punktem się podpisujemy i w najbliższych miesiącach będziemy przedstawiać konkretne projekty w tym zakresie.

Podobnie należy powiedzieć, jeżeli chodzi o profilaktykę dziecięcą. Narodowy Fundusz Zdrowia już teraz prowadzi działania, które – w znacznie większym stopniu niż do tej pory – mają angażować, po pierwsze, oczekiwania Funduszu, a po drugie, środki finansowe w profilaktykę. Mówimy, oczywiście, nie tylko o dzieciach, ale na pewno należy zgodzić się z tym, że podwyższenie standardu profilaktyki dziecięcej powinno być jednym z priorytetów tych zmian w podejściu NFZ.

Jeżeli chodzi o pytania, szanowni państwo (Fundacja ALIVIA) – trzy pytania, na które jeszcze nie odpowiedziałem, czyli: kiedy będą rejestry medyczne w onkologii.

Szanowni państwo, warto powiedzieć, że funkcjonuje Krajowy Rejestr Nowotworów. Obecnie przekazaliśmy wniosek o dofinansowanie Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa. Program „KRN plus" to jest program, który będzie kolejną odsłoną tego. Będziemy wspierać rozwój takich rejestrów. Natomiast, warto też przytoczyć głos twórców KRN. Miałem przyjemność uczestniczyć w ubiegłym tygodniu w debacie właśnie z panią profesor, która jest jednym z twórców tego rejestru. Ona opowiadała o historii i o tym, ile zajęło stworzenie tego rejestru – szanowni państwo, trzeba mieć świadomość, że – od koncepcji, od pierwszych założeń do tego etapu, na którym jesteśmy dzisiaj, gdy planujemy wdrożenie na rok 2022 – jest prawie dekada. To nie wynika z czyjejkolwiek opieszałości czy niewystarczającego zaangażowania, tylko z tego, że to jest niezwykle skomplikowany projekt, który wymaga bardzo dobrego przygotowania. My mamy na to finansowanie i determinację, żeby takie rozwiązania wdrażać.

Odpowiadając na pytanie, dlaczego nie są przestrzegane zapisy „Polityki Lekowej Państwa" chciałbym stanowczo zdementować takie twierdzenia. „Polityka Lekowa Państwa" to jest dokument, strategia przewidziana na kilka lat. Jesteśmy obecnie w trakcie realizacji zapisów. Wydaje się, że każdy może (chociażby w ostatnich dniach) zapoznać się z informacjami na temat wzrostu dostępności nowoczesnych terapii w ramach refundacji. Widać, że idziemy w tym kierunku, który przez „Politykę Lekową Państwa" został nakreślony i na pewno to zobowiązanie w zakresie wydatków na leki także będzie zrealizowane. „Polityka Lekowa Państwa" jasno nakreśla, jaki jest horyzont jej funkcjonowania. Myślę, że z tego przede wszystkim należałoby nas rozliczać.

Jeżeli zaś chodzi o te wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne to trzeba powiedzieć, że – rzeczywiście – one nie zostały opublikowane wbrew zapowiedziom, natomiast to jest jeden z tych elementów, nad którym będziemy pracować w nadchodzących latach. Liczymy na to, że pomimo tego, iż udało się wprowadzić wiele zmian w zakresie opieki nad pacjentami onkologicznymi, także w tym wypadku uda się nam te zaległości nadrobić.

Jak najbardziej trzeba powiedzieć, że nie wszystko udało się zrobić, jest jeszcze bardzo dużo pracy do wykonania. Prawo i Sprawiedliwość w tej kadencji skupiło się, przede wszystkim, na kluczowej kwestii, czyli zapewnieniu finansowania. Myślę też, że nie przypadkiem ten punkt był pierwszy w manifeście, na temat którego dzisiaj dyskutujemy, ponieważ, szanowni państwo, jest bardzo wiele wyzwań w systemie ochrony zdrowia, z czego wszyscy zdajemy sobie z tego sprawę. Bardzo też dziękuję za apel pani przewodniczącej na samym początku, że to warto wyjąć poza polityczny nawias i tutaj wspólnie rozmawiać. Warto też mieć świadomość tego, co pani przewodnicząca mówiła, że to są projekty długofalowe, długoterminowe i bardzo trudno jest to wszystko zrealizować z dnia na dzień.

Jeżeli chodzi o kolejne pytanie (Fundacja Światło dla Życia), czyli o choroby psychiczne – szanowni państwo, rozpoczęliśmy pilotaż jeżeli chodzi o centrum zdrowia psychicznego. Minister Zdrowia powołał też pełnomocnika ds. poprawy systemu opieki nad chorymi psychicznie. Tu też widać, że sięgamy ponadpolitycznie, po linii eksperckiej – pan dr Marek Balicki jest tym pełnomocnikiem i wszystkie jego wypowiedzi na ten temat wskazują, że cele, które sobie postawiliśmy, udaje się osiągnąć. To jest bardzo dobry prognostyk przed wdrożeniem tego – objęciem szerszego spektrum podmiotów.

Jeżeli chodzi o pytania dotyczące zadłużenia szpitali, szanowni państwo, ostatnie dane Ministerstwo Zdrowia opublikowało na koniec 2018 r., tak więc trudno mi się odnieść do tych kwot, które padały. Wedle mojej wiedzy, one mogą być jednak rozbieżne z rzeczywistością. Warto wskazać, że…

Słucham?

Nie, nie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił (pan nie pierwszy raz jest na posiedzeniu Komisji), żeby nie wchodzić w tego typu polemiki.

Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Warto wskazać, że w ciągu ostatnich czterech lat spadło istotnie zadłużenie wymagalne polskich szpitali. Warto też powiedzieć, że jeżeli popatrzymy na zadłużenie w relacji do wartości nakładów, to ta relacja także maleje.

Pytał pan, dlaczego chcemy przeznaczyć 900 mln zł na rozwój polskiej onkologii, na inwestycje w Centrum Onkologii – przede wszystkim dlatego, że to jest infrastruktura w istotnej części już zdekapitalizowana, wymagająca pilnego remontu i, tak jak mówił pan przewodniczący, tutaj nie ma mowy o tworzeniu nowych łóżek, tylko właśnie o tym, żeby tę strukturę, jaką mamy, doprowadzać do najwyższego standardu.

Jeżeli chodzi o pytania ze strony przedstawiciela Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe – dzisiaj Rada Ministrów przyjęła, przygotowaną wspólnie ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, strategię dla pielęgniarstwa i położnictwa na najbliższe lata. Ja absolutnie się zgadzam, że tutaj mamy bardzo wiele do zrobienia, jeżeli chodzi o rozszerzenie zakresu realnie wykorzystywanych uprawnień pielęgniarek w systemie, bo to, że te uprawnienia w teorii są, to oczywiście wiemy – one są w przepisach, natomiast bardzo dużym wyzwaniem jest to, żeby ta rola także realnie się zwiększyła. Właśnie temu ma służyć ta strategia. Cieszę się, że rząd Prawa i Sprawiedliwości będzie miał możliwość jej realizacji w nadchodzących latach, dlatego że to jest przyszłościowy kierunek i bardzo nam zależy na tym, żeby tego typu działania realizować.

To jest wszystko, jeżeli chodzi o pytania.

Oddaję głos panu przewodniczącemu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Uprzejmie dziękuję.

W takim razie, kontynuujemy dyskusję – bardzo proszę, pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, mam wrażenie, że kampania wyborcza się nie skończyła: jest wspaniale, jest cudownie, rząd Prawa i Sprawiedliwości będzie robił, zrobił…

Dawno nie słyszałem takiej wypowiedzi – tak omijającej temat i tak naprawdę kpiącej z nas i rzeczywistości.

Polska służba zdrowia umiera, panie ministrze – umierają ludzie na SOR-ach, 17 mld zł zadłużenia szpitali, to jest prawda. Codziennie zamykany jest w Polsce jeden oddział szpitalny, sześćdziesiąt dziewięć szpitali zamknęliście w zeszłym roku a obecnie tu pięćdziesięciu szpitalom grozi zamknięcie z powodu długów.

Panie ministrze, ja się boję, że państwa wysiłek zostanie na papierze, bo to nie minister – pan nie ma żadnego wpływu, ani pana szef, na to co będzie w służbie zdrowia a podniesione kciuki przy podpisywaniu państwa „piątki", w geście, jak to jest wspaniale w służbie zdrowia, osobiście mnie obraziły.

Proszę pana, tu powinien być premier Morawiecki, tu powinien być minister finansów. Jeżeli rząd PiS-u nie odrzuci wydatków na głupoty, na propagandę i nie powie nam wszystkim, że zdrowie Polaków jest rzeczą najważniejszą – nie żadna telewizja, żadna propaganda ani żadne niepotrzebne wydatki – to, proszę pana, nic się nie zmieni. Niczym nie zaklnie pan rzeczywistości, która jest. To, co pan mówi, jest kompletną nieprawdą. Mówi pan: będzie, jest wspaniale… cztery lata już jesteście a jest dużo gorzej.

Nic pan nie powiedział o restrukturyzacji szpitali, o SOR-ach, o pieniądzach, jakie będą. Proszę nam powiedzieć, skąd weźmiecie te pieniądze?

Proszę pana, proszę jechać do Czech i nauczyć się od Czechów – 7% PKB na służbę zdrowia. Tam nie ma kolejek, nie umierają ludzie. Ja będę posłem trzecią kadencję. Kpicie sobie państwo… to, że ze mnie kpicie to pół biedy, ale kpicie sobie z tych ludzi, z moich kolegów (bo ja jestem też lekarzem), kpicie sobie z dyrektorów szpitali, w końcu kpicie z Polaków, którzy stoją w kolejkach do specjalistów i umierają na SOR-ach.

Proszę nam powiedzieć, skąd weźmiecie pieniądze? Proszę nam pokazać, gdzie skreślicie niepotrzebne wydatki?

Jeżeli, z jednej strony, od premiera Morawieckiego słyszę o 4 tys. zł minimalnej pensji((bardzo dobrze, że Polacy będą dobrze zarabiać) to proszę mi powiedzieć, skąd weź-

miecie pieniądze na utrzymanie szpitali, na budżet szpitali? Jeżeli najprostszy pracownik będzie pobierał 4 tys. zł, to pielęgniarka musi wziąć 8 tys. a lekarz będzie chciał 20 tys. zł, proszę pana. Każda usługa w szpitalu – przyjazd z konserwacją, ze sprzedażą sprzętu – będzie dużo droższa. Jeśli jest 17 mld zł długu to skąd je weźmiecie?

Powiedzcie nam dzisiaj, kiedy oddłużycie szpitale? Ja chciałbym od pana usłyszeć taką decyzję: tak, jest decyzja rządu, jest decyzja Ministerstwa Zdrowia, od jutra oddłużamy szpitale, od jutra wycofujemy się z fatalnej reformy sieci szpitali, od jutra z powrotem wprowadzamy opiekę nocną i świąteczną w POZ, SOR-y służą tylko pacjentom, którzy wymagają pilnej pomocy.

Proszę nie opowiadać, że jest lepiej z onkologią, bo ja tutaj jestem od czterech lat. Ciągle mieszacie w listach leków. Są niedostępne leki dla pacjentów nowotworowych. Kiedy my interweniujemy to po jakimś czasie te leki… tak samo dla pacjentów po przeszczepach.

Panie ministrze, proszę nie mówić nieprawdy. Dzisiaj to, że pan powie takie słowa na posiedzeniu Komisji, niczego nie zmieni dla Polaka, pacjenta. To jest pilne zadanie – tak jak pani przewodnicząca powiedziała – ponad podziałami partyjnymi. Skończyły się wybory, chorzy pozostali. Umierający ludzie pozostali, a lekarze będą dalej wyjeżdżali – rezydenci, których oszukaliście. Przed chwilą reprezentant rezydentów o tym mówił.

Gdzie są asystenci medyczni? Jaki macie plan? Ja tego planu nie znalazłem, oprócz ogólnikowo zapisanej „piątki". Proszę nam wyłożyć plan: a, b, c i d (może nie dzisiaj, nie jutro, ale na następnym posiedzeniu Komisji Zdrowia) i proszę nie mówić, że w 2030 r., tak jak pan doktor tu mówił, będzie 7,8%, czy 7%, bo doprowadziliście i doprowadzicie służbę zdrowia…

Służba zdrowia już nie jest w ciężkim zawale, służba zdrowia już powinna się znaleźć na oddziale reanimacyjnym… nie wiem, czy my tę służbę zdrowia uratujemy.

Przestańcie sobie z nas kpić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle – pozwolą państwo, że teraz ja zabiorę głos – powiedział pan, że wybory się skończyły, w takim razie zupełnie nie rozumiem pana emocjonalnego – to mogę zrozumieć – politycznego wystąpienia.

Teraz kilka faktów.

Zacznę może od tego, że wydaje się co najmniej nieeleganckie trzy czy cztery razy zarzucić komuś kłamstwo, ot tak sobie, lekko, bo wydaje mi się…

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Bardzo pana proszę o niekomentowanie mojej wypowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, żebyśmy jednak się szanowali. Miało być spokojnie, miało być merytorycznie a wyjątkowo niespokojna była ta wypowiedź zarzucająca – tak, jak powiedziałem – kilka razy kłamstwo…

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Proszę mi powiedzieć, gdzie zarzuciłem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kilka faktów, szanowni państwo. Skoro w ten sposób mamy rozmawiać to, rzeczywiście, kilka faktów.

Mówił pan o pieniądzach. Rok 2007 – ja byłem wtedy, bo jestem w Sejmie kadencję dłużej niż pan – był złożony w Sejmie (można to sprawdzić, są dokumenty) projekt ustawy podnoszącej nakłady do 6% produktu krajowego brutto, już wówczas. To była idea, którą chciał wdrożyć śp. pan prof. Religa. On był w Sejmie, powiem więcej – on został złożony ponownie i to państwa wiceminister zdrowia z tamtego czasu powiedział (nie cytuję na ogół prywatnych rozmów, ale tym razem muszę to zrobić): „szkoda, że nie rządziliście kilka miesięcy dłużej, nam byłoby łatwiej".

Wy przyszliście do władzy i natychmiast tę ustawę schowaliście do szuflady na całe dwie kadencje i macie dzisiaj czelność mówić: co, kiedy i jak? Gdyby przyspieszone wybory nie były w roku 2007, tylko w roku 2008,to 6% PKB już by było wtedy przy-

jęte, są na to dokumenty (można zajrzeć do archiwów sejmowych). Trzeba było znowu zmiany władzy, żeby do tego projektu wrócić.

Boję się myśleć, co wy zrobilibyście z tymi pomysłami o 7% i więcej, bo – po prostu – mam doświadczenie, że coś, co było w Sejmie, schowaliście do szuflady. To jest pierwsza sprawa…

Mówmy o faktach, bo ja uważam, że należy mówić o faktach – o zmianach przewodniczących, o różnych innych rzeczach. Warto zawsze mówić o faktach i mówić prawdę…

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Panie przewodniczący, mamy rok 2019, proszę odnosić się do tej sytuacji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze.

I dlatego mamy przyjętą ustawę… Szanowni państwo, ja chcę powiedzieć, odnośnie do tych głosów, tych spraw, które tu były przedstawione, że można się zgodzić, iż to jest kierunek, w którym należy podążyć. Sposoby, tempo – to, rzeczywiście, jest rzecz do dyskusji. Dlatego, jak rozumiem, są m.in. różnego rodzaju spotkania, fora, w których państwo uczestniczą, aby o pewnych sprawach, również w ministerstwie, rozmawiać. Wydaje mi się, że mimo wszystko spokojniej tam się rozmawia niż tutaj, jak widać, bo przy kamerach, niestety, pewne rozmowy nie nabierają właściwego kształtu.

Natomiast, szanowni państwo, odnośnie do zmian, jeżeli chodzi o szpitale, zadłużenie, ja pamiętam oddłużanie szpitali w przeszłości. Pamiętam, były takie sprawy. To nie jest takie proste.

Ja zapytam: czy na pewno mamy oddłużyć szpital w Grudziądzu zadłużony na 0,5 mld zł? Miejski szpital, przepraszam, o megalomańskim formacie odnośnie do gabarytów i robienia tam różnych rzeczy, gdzie trzeba by jeździć meleksami po terenie szpitala, który ma bodaj 1100 łóżek.

Szanowni państwo, patrzmy też na to, jakie grzechy popełniali poszczególni menadżerowie i samorządy (po kolei, pani poseł…), które są właścicielami i podejmowały takie a nie inne decyzje lub pozwalały na podejmowanie decyzji.

Żeby było jasne, ten ekspert, który doprowadził wspomniany przeze mnie szpital do zapaści, jest problemem dla państwa, dla Platformy Obywatelskiej (mimo, że był waszym doradcą i od niego się odcięliście, z tego, co mi wiadomo), bo rzeczywiście trudno dłużej tolerować eksperta, który w sposób zupełnie lekki podchodzi do różnego rodzaju decyzji finansowych, brania wszystkiego i robienia wszystkiego, rozbudowywania. Tam jest bodaj największa w województwie sala, gdzie można robić różnego rodzaju imprezy. Nie wiem, czy jakaś gigantyczna stołówka jest potrzebna, ale…

Pani poseł, każdy z was ma swobodne wypowiedzi i ja wam nie przeszkadzałem. To jest moja sprawa, o czym ja teraz mówię a mówię na temat, bo o zadłużeniu szpitali i powodach, dla których ktoś gigantycznie rozdął do granic wytrzymałości koszty stałe funkcjonowania placówki medycznej.

Szanowni państwo, to nie łóżka leczą. Jeśli ktoś mówi o likwidacji łóżek, to byłoby naganne, niedopuszczalne i nie do przyjęcia, gdyby gdzieś obłożenie było na poziomie 90% i tam byłyby likwidowane łóżka. Byłoby to po prostu nieodpowiedzialne i skrajnie naganne, ale jeżeli ktoś ogranicza liczbę łóżek o ileś procent, bo ma obłożenie na poziomie 30% a teraz będzie miał obłożenie na poziomie 60%, to nic złego się nie stało. Jeżeli mówimy, i chcemy mówić, merytorycznie o problemach ochrony zdrowia to o tym mówmy i szukajmy tego problemu, gdzie on rzeczywiście jest a nie wrzucajmy do jednego worka sprawy, gdzie ten problem występuje i gdzie go nie ma.

To samo, oczywiście, możemy mówić o SOR-ach. Nie mówmy o sytuacji jakiegoś armagedonu na SOR-ach. Prawda jest taka (i wszystkie osoby związane z ochroną zdrowia, które są tu na sali, doskonale o tym wiedzą) – są SOR-y, które są bardzo dobrze zorganizowane, gdzie ta (brzydkie słowo…) segregacja jest dobrze prowadzona. Ja sam ostatnio byłem u dyrektora szpitala (miałem pewną sprawę) i obserwowałem na żywo – proszę sobie wyobrazić, live u dyrektora – jak przebiega czas oczekiwania poszczególnych pacjentów. To akurat był szpital im. Jurasza w Bydgoszczy. Polecam, można się zgłosić do dyrektora. Ma u siebie w gabinecie podgląd i na żywo obserwuje, jak to przebiega.

Można zrobić różne rzeczy i zapewniam, że te czasy nie przekraczają, nawet w przypadku tych pacjentów…

Można śmiać się z tego, rozumiem, ale prościej jest, zamiast się śmiać, pojechać, zobaczyć albo być może nauczyć się czegoś, bo są menadżerowie, którzy potrafią, i są tacy, którzy nie potrafią.

Oczywiście, część z tych pacjentów nie powinna w ogóle na SOR trafić, powinni być skierowani do nocnej i świątecznej pomocy. I tu mamy kolejny problem, szanowni państwo, ponieważ ja znowu pamiętam dyskusję (również tutaj, na posiedzeniu Komisji) i również wypowiedzi dyrektorów szpitali, którzy mówili tak: *dobrze, ktoś bierze pieniądze za nocną i świąteczną pomoc, a ci pacjenci i tak są odsyłani do nas, na SOR, ktoś po prostu kasuje a ktoś inny ma koszty*.

Po to, m.in. wprowadzono możliwość płacenia za nocną i świąteczną pomoc w szpitalach, aby uniknąć tego płacenia dwa razy za to samo. Być może trzeba dokonać korekty, bo z pewnością to nie powinien być ten sam personel, w tym samym miejscu i ci pacjenci nie powinni trafiać w jedno miejsce, bo nie taka była tego idea, jeżeli już o tym mówimy. Być może trzeba wyciągnąć wnioski z funkcjonowania nocnej i świątecznej pomocy w tym miejscu. Natomiast zdiagnozujmy przyczynę, dlaczego w ogóle ktoś wpadł na taki pomysł, skoro (jeszcze dalej sięgając wstecz) lekarze rodzinni tego nie świadczą, a przecież pierwotnie to oni mieli się tym zajmować.

Tych problemów, szanowni państwo jest wiele. W moim przekonaniu, jeżeli będziemy szli krok po kroku, to jest nadzieja, niezależnie od tego, czy będziemy robić to na posiedzeniu Komisji czy przed wyborami, zaraz po wyborach czy w innym trybie, bo jest co naprawiać w naszym systemie.

Ja miałem dzisiaj spotkanie z przedstawicielem WHO. Przedstawicielka WHO mówiła…

Szanowni państwo, naprawa systemu trwa wszędzie. Wszędzie się reformuje i są różne opinie i tak. Trwa dwie, trzy kadencje, bo takie są realia – powiedzmy to sobie jasno. Ktoś, kto mówi, że jest inaczej, jest nieodpowiedzialny albo jest ignorantem.

Wreszcie, odnośnie do warunków w szpitalach to niezależnie od tego, czy to są szpitale samorządowe czy inne (to przecież samorządy pojmują różnego rodzaju decyzje) te warunki naprawdę ogromnie się poprawiły – nie twierdzę, że wszędzie. Natomiast, ja mam możliwość obserwowania tego trzydzieści lat, więc widzę, jak to się naprawdę zmieniło i w wielu przypadkach nie mamy się czego wstydzić w stosunku do innych krajów, również tych zachodnich. Zresztą są na sali dyrektorzy, którzy dbają o to, żeby to się poprawiało.

To tyle z mojej strony.

Pan poseł Hok, bardzo proszę.

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Ja chciałbym serdecznie podziękować panu doktorowi za wykład o zarządzaniu szpitalami samorządowymi i innymi – rzeczywiście, wysłuchaliśmy go z wielkim zainteresowaniem, ale powiem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy potrzebna jest ta kpina, panie pośle?

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Potrzebna jest, panie doktorze, bo Komisja Zdrowia powinna służyć temu, abyśmy mówili o zmianach systemowych a nie o zarządzaniu poszczególnymi szpitalami – czy ma salę konferencyjną, czy ma „live-a”.

Ja chciałbym przypomnieć wszystkim państwu, że już prawie minęła nasza czteroletnia kadencja i ani razu nie pofatygował się pan minister Szumowski, żeby rozmawiać z nami na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Zawsze przysyłał swoich zastępców, oczywiście, z całym szacunkiem dla pana ministra. Ja chciałbym chociaż raz usłyszeć pana ministra Szumowskiego, co ma do powiedzenia na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

A jeśli chodzi o to, co pan doktor mówi o swoich obserwacjach szpitalnych to każdy z nas ma swoją wiedzę. Jesteśmy w większości lekarzami, doświadczonymi samorządowcami i wiemy, jak to funkcjonuje.

Chciałbym przypomnieć ponadto, że od czterech lat mówimy o pilotażu. Zajmujemy się pilotażami a ochrona zdrowia stoi w tym samym miejscu, w którym była, a jeszcze pogarsza się jej sytuacja.

Mówił pan doktor, że krok po kroku naprawiamy… naprawiamy a od dwóch lat zwiększa się statystycznie umieralność Polaków. Nie możemy więc lata czekać i robić kolejnych kroków, bo naprawdę wpadniemy w taki dół, z którego już nigdy nie wyjdziemy.

Jest dzisiaj świeża informacja, że szpitale są obciążone strasznymi kosztami za leki, jeżeli chodzi o programy lekowe, bo Narodowy Fundusz Zdrowia nie zwraca tych pieniędzy automatycznie, tylko po kilku miesiącach albo nawet – po kilkunastu. Szpitale więc właściwie płacą i kredytują te rzeczy, które powinny być płacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Mówmy więc o rozwiązaniach systemowych.

Jeżeli chodzi o SOR-y to pan doktor sam wie doskonale, że powstanie sieci szpitali, która wymusiła, że ma być izba przyjęć i SOR w tym szpitalu, który chce być w sieci, i musi być jednocześnie szpitalna nocna i świąteczna pomoc, spowodowało, że lekarze rodzinni po godzinie 18.00, a może i wcześniej, zamykają swoje praktyki, odsyłają wszystkich, sami idą na SOR. Jeżeli nocna i świąteczna pomoc nie wróci do lekarza rodzinnego – tak, jak to było zapisane na początku funkcjonowania lekarza rodzinnego – to będzie coraz gorzej.

Ja pamiętam ten system, kiedy został wprowadzony… lekarz rodzinny był zobowiązany opiekować się swoim pacjentem dwadzieścia cztery godziny na dobę (oczywiście, umownie) przez siedem dni w tygodniu. Dzisiaj pracuje od godziny 8.00 do godziny 18.00, soboty i niedziele ma wolne a wszystkie dodatkowe obowiązki są zrzucane na nocną i świąteczną pomoc do szpitali takich czy innych. Jeżeli w danym mieście jest kilkudziesięciu lekarzy rodzinnych (a tak było dwadzieścia lat temu) to podzielili się dyżurami nocnej i świątecznej pomocy, po trzy-cztery dyżury w miesiącu – i wszystko było ogarnięte. Nie wiem, dlaczego szuka się jakichś nowych rzeczy, które powodują właściwie kataklizm na tych salach?

I nie powie mi pan doktor, że są lepsze i gorsze SOR-y, bo finansowane są tak jak są, nie ma lekarzy, nie ma ratowników medycznych, nie ma lekarzy medycyny ratunkowej. Ściąga się stażystów z oddziałów, bierze się stażystów do nocnej i świątecznej pomocy. Przecież to jest dramat. O tym my wszyscy wiemy jako lekarze, jako osoby, które mają cokolwiek wspólnego ze szpitalnictwem.

Jeszcze raz proszę, żeby przynajmniej na koniec pan minister Szumowski – ma jeszcze szansę, bo mamy dzisiaj dwa posiedzenia Komisji – chociaż raz się pokazał, bo my już zapomnieliśmy jego wygląd, ale piękne spojrzenie z kamer i z ekranów telewizorów widzimy bardzo często.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo za ten głos troszkę wcześniejszy, miałam zabrać głos na zakończenie, ale – niestety – będę musiała wyjść, ponieważ prowadzę zespół zdrowia publicznego a chciałabym jednak powiedzieć jeszcze kilka zdań.

Otóż, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja na początku szczególnie zwróciłam uwagę na to, aby ton mojej wypowiedzi był bardzo spokojny i merytoryczny. Bardzo żałuję, że mimo wszystko w trakcie tej debaty nie udało się utrzymać tego tonu. To źle rokuje dla tej Komisji. Jeżeli będziemy cały czas mówić „my", „wy", „oni", „2005" i „2007" to, naprawdę, nie posuniemy sprawy do przodu. To nie o to chodzi w tej debacie. W tej debacie chodzi o to, żeby wyznaczyć cele, założenia strategii i, żeby tutaj zacząć pracować nad tą strategią, wieloletnią, tak jak powiedziałam, panie ministrze, ale wspólnie a nie tak, że państwo nam przyniosą pierwszy, drugi, trzeci dokument i powiedzą, macie głosować, ma być większość, ma przejść.

O to nam chodzi.

A jeżeli już jestem przy głosie to powiem jeszcze, że wielkim problemem jest sieć szpitali. Macie tego świadomość, bo niejednokrotnie na konferencjach słyszałam, że powiedzieli państwo, że trzeba nowelizować tę ustawę. Ona jest po prostu zła. Spowodowała zapaść w szpitalach. Proszę nie mówić tutaj, że dyrektorzy są źli i nieudolni. Dyrektorzy są różni, tak samo jak posłowie są różni. Natomiast to, że sieć spowodowała zapaść finansową w szpitalach, jest faktem.

Kolejna rzecz, którą chcę powiedzieć, jest taka, że dostałam informację – mam to w dokumentach, mogę panu ministrowi to pokazać. Nie jest w porządku, jeżeli w trakcie zakontraktowanych usług zmieniają państwo wycenę na tej zasadzie, że daną jednostkę chorobową, która jest zakodowana jakimś kodem (nie chcę wymieniać w tej chwili jakim) „wkładają" państwo do innej grupy kodowej tylko po to, żeby zmniejszyć wycenę tej usługi. Mało tego, cofacie jeszcze tę wycenę od 1 lipca.

To, o czym mówię, to jest fakt i dysponuję na to dowodem.

Tego typu rzeczy nie mogą mieć miejsca, jeżeli mamy mówić o tym, że system opieki zdrowotnej ma się poprawiać – nie będzie się poprawiać, jeżeli w ten sposób będzie wyglądać m.in. kontraktowanie.

Jeszcze raz apeluję, panie ministrze, abyście – jako strona rządowa, jako Ministerstwo Zdrowia – przynieśli do nas, tu, na posiedzenie Komisji Zdrowia, kilka najważniejszych założeń próby rozwiązań tych problemów, zgodnych z tymi postulatami, które tutaj padały, żebyśmy tutaj usiedli – i nie przepychali się, kto i co zrobił dziesięć lat temu, bo to nie ma sensu, to nie popchnie sprawy do przodu – tylko zastanowili się, co wspólnie zrobić, żeby dany problem rozwiązać.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Kwiecień.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dzień dobry państwu.

Panie ministrze, słuchając tej dyskusji ma się wrażenie (szczególnie opozycja), że przez cztery lata niewiele zostało zrobione. Ja mam takie pytanie… ponieważ tutaj strona społeczna wskazywała, że zwiększają się kolejki, że w tej sprawie nic nie zrobiono, że jest brak personelu, chciałabym pana ministra zapytać: proszę nam powiedzieć, co przez cztery lata zrobiliśmy, aby zwiększyć liczbę personelu medycznego w ochronie zdrowia? Jakie działania podjął rząd w tym zakresie, żebyśmy mieli w przyszłości większą liczbę specjalistów w systemie, większą liczbę pań pielęgniarek?

Wydaje się bowiem, że to jest podstawowy element dzisiejszego kryzysu: brak personelu medycznego, wielka dziura pokoleniowa, która była tworzona przez lata.

Ja nie będę wracać do przeszłości i nie będę wskazywać, bo my wszyscy, będąc w Komisji Zdrowia, znamy dane statystyczne, które pokazują, jak ta dziura przez wiele, wiele lat była tworzona, jakie elementy przyczyniły się do tego, że dzisiaj w systemie mamy bardzo niskie wskaźniki zarówno w przypadku personelu medycznego pielęgniarskiego, jak i dotyczące lekarzy. Z tego względu są takie skutki.

Ja chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na kwestie związane z zamykaniem oddziałów. Chcę powiedzieć i przypomnieć, szanowni państwo, że dzisiaj organami tworzącymi dla większości szpitali są samorządy. Żeby zlikwidować łóżka czy zamknąć oddział, musi być podjęta uchwała przez samorząd. Musi to być decyzja samorządu. Ja pamiętam taką decyzję. W Radomiu funkcjonuje szpital specjalistyczny, dla którego organem tworzącym jest samorząd wojewódzki, w którym od lat władzę dzierżą Platforma Obywatelska i PSL. Tam, w roku bodajże 2016, zlikwidowano sto łóżek (jeszcze przede wejściem reformy dotyczącej sieci szpitali), czy była to słuszna decyzja? Wydaje się słuszna, skoro znalazła akceptację wśród samorządowców. Czy było to powodowane niepełnym wykorzystaniem łóżek? Chcę powiedzieć, że właściwie w każdym oddziale – i tych, gdzie łóżka były niewykorzystane i tych, gdzie były listy oczekujących – doszło do likwidacji łóżek.

Zatem, proszę państwa, proszę tutaj nie obarczać pana ministra winą za pewne decyzje, bo ministerstwo jest organem tworzącym tylko dla niewielkiej liczby szpitali kli-

nicznych, natomiast zdecydowana większość to są szpitale samorządowe. W organach tworzących podejmowana jest decyzja odnośnie do funkcjonowania szpitali.

Mogę posłużyć się jeszcze jednym przykładem takiego szpitala, gdzie tak wywindowano wynagrodzenia w niektórych grupach zawodowych, że płace, które stanowiły 70% kosztów, stanowią dzisiaj praktycznie 95%. Trudno więc, żeby taki szpital nie zaczął się zadłużać. To jest uwaga odnośnie do kwestii oddłużania szpitali.

Proszę państwa, decyzje menadżerskie naprawdę są decyzjami suwerennymi, to nie tylko ministerstwo decyduje o tym, jak funkcjonują szpitale w naszym kraju.

Wracam jeszcze raz do tego pytania: co ministerstwo zrobiło w zakresie zwiększenia liczby pracowników służby zdrowia przez te cztery lata. Ile trwa kształcenie pracownika (bo może to trzeba przypomnieć) od momentu, kiedy on trafi na kierunek lekarski, do momentu, kiedy wejdzie do systemu jako specjalista?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Ja muszę powiedzieć, wysłuchawszy państwa odpowiedzi (tego, co powiedzieli pan przewodniczący i pan minister), że jest mi bardzo smutno, dlatego że ciągle państwo tkwią w propagandzie sukcesu, żeby podporządkować to, co wy mówicie temu, co powiedział marszałek Karczewski („najlepsza służba zdrowia w Europie") a to, że pacjenci umierają i nie otrzymują pomocy to fałsz, według was. Tak jesteście oderwani od rzeczywistości, że na następne cztery lata dla nowego ministerstwa, nowej Komisji Zdrowia, to źle rokuje. Wszystkie wasze wypowiedzi – to, co było piętnaście lat temu, dwanaście lat temu jest ważniejsze niż to, co było przez ostatnie cztery lata lub czego nie było, i nic, co będzie a rzeczywistość i tak was nie ominie.

Szkoda, że nie zatrzymaliście się wśród ludzi, który czekają tu, przed budynkiem. Ludzie stoją z transparentem „Telewizja Polska łże" i protestują przeciwko temu, że ten rząd dał 1,3 mld zł (co przeprowadzono przez Sejm) na telewizję publiczną, która ma mówić, jak jest świetnie a nie dał równowartości całego leczenia onkologicznego, nie dołożył do tego leczenia. Ilu mniej pacjentów by umarło, gdyby tę kwotę na leczenie onkologiczne podwoić – 1,3 mld zł razy dwa?

Trzeba było ich zapytać. Pani, która tam stoi, mówi: „jestem po wszczepieniu endoprotezy, mam kłopoty i nie wiem, za ile miesięcy otrzymam poradę ortopedyczną. Zapisałam się i na razie mam na rok 2021". Stoi druga pani i mówi: „onkologa mam na koniec roku, przyszłego". Siedzi młody chłopak na wózku inwalidzkim, 36 lat. Obiecaliście im rehabilitację z tego specjalnego programu. Ona mówi: „do końca roku syn nie dostanie".

Tu stoją, przed tym budynkiem. I to nie są ludzie nasłani przez opozycję. To są zwykli Polacy. Szkoda, że wasze uszy są zamknięte na to, co oni mówią.

Mówicie, że wszystko jest świetnie, bagatelizujecie, pan minister, sztukmistrz nawijania makaronu na uszy, ale pieniądze na wynajęcie prywatnego budynku… wystarczy poczytać gazety. Wyremontowany budynek przy Długiej stoi pusty. 125 mln zł na kilka lat. Pan minister wynajął, żeby tam przenieść urzędników Ministerstwa Zdrowia. A żeby powiedzieć, że wykorzystuje się sale konferencyjne, to tabunami jeżdżą samochody między Miodową a Nowogrodzką, gdzie jest ten budynek. Żeby powiedzieć, że tam, w sali konferencyjnej są spotkania resortowe. To już nie jest 125 mln zł, tylko więcej. Ilu jest ludzi, którzy co dzień umieszczają prośby w różnych portalach internetowych, że potrzebują pieniędzy na leczenie dziecka z nowotworem, na skomplikowaną operację, bo państwo zamyka oczy i uszy na ich problemy zdrowotne, ale na budynek jest? Po co? Właśnie, to jest pytanie.

Mam nadzieję, że dziennikarze to pociągną.

Ja już nie mówię o innych rzeczach.

Państwo mówią, że jest tak świetnie, tylko wtedy, kiedy przeprowadzaliście przez tę Komisję ustawę o sieci szpitali, mówiliście, że ten ryczałt będzie wedle 2015 r. a mamy rok 2019. Oczywiście, są i źli menedżerowie w szpitalach, i są samorządy, które źle zarzą-

dzają szpitalami, wykorzystują szpitale jako łup polityczny a nie jako miejsce do leczenia chorych. Rzeczywiście, jeżeli nałoży się na to kryzys finansowy w tych szpitalach z powodu ustawy, którą wy przyjęliście, wy zaproponowaliście, to jest tragedia.

Czy wy naprawdę nie widzicie, co dzieje się w SOR-ach? Czy wy naprawdę nie widzicie, co dzieje się w nocnej pomocy? Czy wy naprawdę nie widzicie tego, że reagując na apele pielęgniarek wyznaczyliście pewien wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek, ale już nie słuchacie, co one mówią?

Tak, zlikwidowano nam w oddziale dziesięć łóżek, ale mamy dziesięć dostawek, spełniamy wymogi ustawy, która minister Szumowski wprowadził, ale jako pielęgniarki wcale nie mamy mniej pracy, za to w gorszych warunkach, bo te dostawki, to nie są właściwe łóżka. Nic to nie pomogło w opiece nad pacjentem.

Mówicie: „świetnie kształcimy młodych lekarzy; chcemy, żeby wracali z zagranicy". Posłuchajcie, co oni mówią (dzisiaj to też padło) – nie tylko pieniądze na pensje, nie tylko kwestia finansowa. Jak jest zorganizowana ta ochrona zdrowia, w jakich warunkach przyjdzie im się specjalizować, w jakich warunkach przychodzi im pracować i ile im przychodzi pracować. Oni będą wyjeżdżać i nie wrócą (pamiętamy słowa pani Hrynkiewicz: *niech jadą*) tylko dlatego, że nie wierzą, że mogą tę specjalizację robić tutaj. Popatrzcie, jakie miejsca i ile rezydenckich miejsc przyznaliście w poszczególnych województwach.

Pan przewodniczący dokładnie wie, proszę sprawdzić…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dużo więcej, naprawdę…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Świetnie, bardzo dobrze, bądźcie zadowoleni! Świetnie, sukces, bo jest trochę więcej! Popatrzcie na rzeczywistość, którą wykreowaliście przez cztery lata – nie 2007, nie 2010 czy 2013, kiedy były kryzysy, tylko teraz.

Ja chciałabym usłyszeć od państwa, co zrobicie przez następne cztery lata, bo to, co dzisiaj powiedział przedstawiciel izby lekarskiej, to nie są postulaty na wstecz, tylko na przyszłość. Kiedy słuchałam wypowiedzi pana ministra jako odpowiedzi, to muszę powiedzieć, że nie usłyszałem żadnej konkretnej wypowiedzi. Po pierwsze, nie ma perspektywy pieniędzy, bo dobrze wicie, że te 100 mld zł, które są dzisiaj w systemie, są tylko dlatego, że jest dobra koniunktura gospodarcza w Europie, na świecie, w Polsce. Dużo ludzi pracuje, więcej zarabiają. Składka większa, większe pieniądze.

A co będzie wtedy, kiedy przyjdzie niewielki kryzys? Nie mówię, że taki, jak w roku 2008 czy w roku 2013, nawet mniejszy. Czy jesteście przygotowani do tego, że nagle spadnie spływ składki? Wy do tego się przyczynicie, bo jeszcze trochę a wasze zapowiedzi wyborcze doprowadzą do tego, że mniej ludzi będzie miało pracę, mniej ludzi zapłaci składkę zdrowotną i państwo za nich będzie musiało opłacić marną składkę zdrowotną. Czy jesteście przygotowani na to, co będzie w systemie, gdy zabraknie 20 mld zł ze składki?

Cisza.

Tak jak jest cisza z waszym sztandarowym programem likwidacji NFZ. Cztery lata… Pan opowiada, że w 2007 r., za Religi, ustawa… A co robiliście przez cztery lata? Nad czym mogliśmy pracować tutaj?

Zatem, panie ministrze, ja bym chciała, żeby w końcu doszło do takiej sytuacji, że zejdziecie na ziemię, bo mimo propagandy sukcesu i powtarzania cały czas, że wszystko jest świetnie, rzeczywistość was dosięgnie.

W Senacie już nie macie większości, wiecie dlaczego? Dlatego, że m.in. to, co dzieje się w służbie zdrowia, zaskutkowało takim waszym wynikiem wyborczym. Będziecie rządzić, bo macie 235 mandatów, czyli tyle samo, co cztery lata temu. Wydaliście dziesiątki miliardów, ale – czy zastanowiliście się, gdzie jest słabość waszego rządzenia, poza Misiewiczami, rozwiązłością i wieloma złymi rzeczami? Zastanówcie się, co chcecie zrobić przez następne cztery lata, bo to wy odpowiadacie. Nawet jeśli pan Cieszyński – bo Szumowskiego nie wiedzieliśmy na oczy a Radziwiłła ze trzy razy… dzisiaj panu senatorowi Radziwiłłowi wyborcy już podziękowali, „świetna" sieć szpitali zadziałała, że dostał nagrodę od wyborców.

Tak będzie.

Tylko, niezależnie od wyników wyborów politycznych, długi szpitali na koniec roku sięgną pewnie 20 mld zł, a wy nie zrobiliście nic, żeby poprawić organizację służby zdrowia.

Opowiadaliście farmazony o „dentobusach". Co się okazało? „Dentobusy" nic nie zmieniły w opiece dentystycznej nad dziećmi a na dokładkę, co czytamy w mediach, nieprawidłowo przeprowadzono przetarg (pewnie CBA tym się zajmuje), bo ktoś zapragnął na tych „dentobusach" zarobić, z państwa władzy. Jednak dzieci wiejskie w tych 40 tys. sołectw nic nie skorzystały.

Jeśli dzisiaj nie pochylicie się nad tym paktem, któremu dzisiaj poświęcone jest posiedzenie i nie zejdziecie na ziemię, nie zobaczycie, co źle funkcjonuje i co możecie zrobić – i w końcu nie zajmiecie się rozwiązywaniem problemów ludzkich to nawet „TVP PiS" wam nie pomoże i żadne wydawanie następnego 1,3 mld zł na propagandę, bo ludzie umierają. Umierają, ponieważ nie mają dostępu do onkologa, bo operacje onkologiczne są robione w szpitalach do tego nieprzygotowanych. Nic nie monitorujecie. Nic nie sprawdzacie. Pan opowiada, że złe informacje spływają i nie mogliście z tego wyciągnąć wniosków. Przecież to brzmi kompromitująco dla pana. Pan zapyta staruszków, którzy dostają receptę, kod paskowy, co o tym sądzą. O pana sukcesie e-recepty. Pan porozmawia z aptekarzami, nie takimi, którzy wazelinują, tylko tymi, którzy rzeczywiście powiedzą panu prawdę. Problem polega na tym, że tej prawdy nie chcecie usłyszeć. A jeśli nie chcecie tej prawdy usłyszeć, to i nie ma działań.

Muszę powiedzieć, panie przewodniczący (pewnie pan zostanie przewodniczącym tej Komisji, bo jej nie odpuścicie, tak jak ją zagarnęliście nie wybierając kogoś w miejsce Arłukowicza), bo dzisiaj już wiecie, że zdrowie to trudny problem, nie odpuścicie tego opozycji. W związku z tym, nadal będzie tak, że na tej sali będzie: *jak to jest świetnie*. Wszystkie panie posłanki i panowie posłowie z PiS-u będą opowiadać, że jest świetnie, tylko ludzie będą umierać, lekarze będą uciekać a ludzie nie będą szli do zawodu pielęgniarskiego i okaże się, że w efekcie za cztery lata nie będzie połowy szpitali w Polsce.

Dzisiejsza dyskusja na zakończenie tej kadencji, kiedy wiecie już, że wygraliście, powinna być otwarciem na następne cztery lata. To nie chodzi o to, żebyście głowy posypywali popiołem a o to, żebyście szeroko otworzyli oczy i zaczęli naprawdę współpracować ze środowiskiem medyków – z fizjoterapeutami, aptekarzami, lekarzami, pielęgniarkami. Z tymi wszystkimi, którzy chcą poprawy tego systemu, ponieważ oni tam spędzają czas dzień w dzień, noce i dnie – i dokładnie wiedzą, co i gdzie skrzypi. Zaproście tych ludzi do rozmów. Przestańcie uprawiać propagandę sukcesu i opowiadać, jak to w służbie zdrowia jest świetnie. Najwyższa pora się obudzić. Macie drugą kadencję przed sobą, ale problemy przed wami nie uciekły – i nie uciekną.

Ja bym bardzo chciała, żeby następne posiedzenie Komisji Zdrowia nowego Sejmu, było już o realnym rozwiązywaniu problemów, które są, a nie opowiadaniem, jak jest świetnie. Ja muszę powiedzieć, że dla nas, ludzi, którzy w tym Sejmie byli długo i przeżyli bardzo różnych ministrów, to odnośnie do tego, co działo się w ostatniej kadencji, mówię do pana ministra Cieszyńskiego – poziom arogancji i buty oraz poziom kłamstwa osiągnęły szczyty. Obudźcie się! Ja myślę, że pan w następnej kadencji w Ministerstwie Zdrowia nie powinien już pracować, dlatego że pan nie rozumie systemu. Pan nie rozumie tego, że podmiotem jest pacjent, ale żeby pacjenta leczyć to nie jest potrzebny działacz PiS-u i propaganda sukcesu, tylko dobry medyk. Ja mam nadzieję, że ten czas arogancji w służbie zdrowia…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to już prawie dwadzieścia minut.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Bardzo dziękuję, że mi pan przypomniał.

To, co lekarze panu dzisiaj przedstawili, proszę przedstawić panu ministrowi Szumowskiemu i na następnym posiedzeniu Sejmu, pewnie już nowej kadencji, proszę przedstawić realne sposoby rozwiązania tego wszystkiego, o czym dzisiaj i na poprzednich posiedzeniach Komisji była mowa.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł, prawie dwadzieścia minut, między piętnaście a dwadzieścia minut… Naprawdę, miało być spokojnie, miało być merytorycznie, pani koleżanka klubowa…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Proszę nie cenzurować mojej wypowiedzi, bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja nikogo nie cenzuruję…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Ja mówiłam bardzo spokojnie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani wszystkim zarzucała kłamstwa…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Zawsze pan włącza się i robi za cenzora, na litość boską!

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, pani poseł… nikt też nie mówił, że jest fantastycznie i wspaniale, można to sprawdzić. Pewne rzeczy trzeba zmieniać, w pewnym kierunku trzeba iść. Tutaj nawet podkreśliłem to, że przynajmniej część z tych postulatów jest na pewno warta realizacji, rozważenia, natomiast państwo, po prostu, uprawiają politykę.

Wasz wybór, i tyle. Szkoda tylko, że zarzucacie innym to, czego nie powiedzieli.

Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja – jeśli państwo pozwolą – oderwę się może od wszystkich bieżących doświadczeń, które tu państwo przedstawiają, i problemów i odniosę się do tego, o czym mówili nasi dzisiejsi główni rozmówcy, czyli przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej z Warszawy.

Sprawa nakładów. Nakłady rosną z dwóch powodów. Po pierwsze, rośnie produkt krajowy brutto i rosną dochody obywateli. Wobec tego możemy powiedzieć, że sama ustawa, jakkolwiek pochodzi z roku 2006 – mogę to powiedzieć, bo wtedy nad nią bardzo intensywnie pracowałam u profesora Religi – daje jednak pewną nadzieję na to, że te nakłady będą wyższe.

Co więcej, musimy pamiętać, że w Polsce blisko 1/3 wydatków na ochronę zdrowia to są wydatki z budżetów gospodarstw domowych a te budżety także rosną. To, oczywiście, nie zaspokaja tych potrzeb, które chcielibyśmy zaspokoić, ani nie gwarantuje tego poziomu, który chcielibyśmy osiągnąć (bo chcielibyśmy, rzecz jasna, osiągnąć jak najlepszy), ale daje pewną perspektywę. Jak sądzę, jeśli ten dochód będzie rósł systematycznie, będzie można oczekiwać, że także te nakłady na ochronę…

Czy pani może ciszej rozmawiać albo gdzieś indziej?

Dziękuję bardzo.

Możemy więc tutaj powiedzieć, że jest ten wzrost, który także ustawowo został zagwarantowany i możemy, oczywiście, rozmawiać o tym, jak on powinien zostać rozłożony w czasie i, rzeczywiście, jest to sprawa bardzo ważna.

Druga sprawa, o której państwo mówią, to powiązanie polityki społecznej ze zdrowiem. Ten program jest właściwie w znacznym przybliżeniu dopracowany, jak mogę powiedzieć. Mianowicie, to jest taki program, kiedy mamy diagnozę, leczenie, kompleksową rehabilitację i zatrudnienie. To jest, oczywiście, rozpisane na razie na różne instytucje, ale – moim zdaniem – to, do czego chcemy doprowadzić, mając bardzo istotny odsetek osób niepełnosprawnych w społeczeństwie i zapewniając im możliwość rehabilitacji kompleksowej, czyli rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej, i zatrudnienie w takich warunkach, w jakich mogłyby pracować, jest bardzo ważną sprawą. Ona wymaga, oczywiście, bardzo starannego przygotowania merytorycznego i takie przygotowanie, takie programy będą wkrótce wdrażane.

Dlaczego tak wolno?

Dlatego, że jest to zagadnienie bardzo trudne, bardzo skomplikowane. Mamy wytypowane cztery ośrodki, w których ono zostanie przetestowane, czy – rzeczywiście – tak da się zrobić.

Z tym problemem związana jest także sprawa zmiany struktury demograficznej naszego społeczeństwa. Niektórzy mówią: „tsunami", coś tam jeszcze. Nie ma żadnego „tsunami", w wiek zaawansowany wchodzą generacje urodzone po II wojnie światowej i, po prostu, osiągają systematycznie coraz wyższy wiek.

Mamy w Polsce ponad 5,5 tys. osób w wieku stu i więcej lat. Mamy ok. 40 tys. osób, które są w wieku między 95. a 100. rokiem życia, wobec czego musimy zdawać sobie sprawę z tego, że ta grupa będzie wymagała opieki. Jednak ja cały czas zwracam uwagę na to – jestem przewodniczącą Rady ds. Polityki Senioralnej przy Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – co zresztą też wynikło w wypowiedzi pana dra Jankowskiego, że starość to nie jest choroba, starość jest normalnym etapem życia człowieka. To, że starość ma pewne dolegliwości i bardzo różnie się kształtuje dla poszczególnych jednostek to jest sprawa oczywista, ale – jeżeli my mówimy o tym, że ze względów społecznych osoby zostają w oddziałach szpitalnych – to jest kwestia może nie tyle zdrowia, ile pomocy społecznej, która powinna rozwijać różne formy opieki.

Muszę powiedzieć, że podczas tej kampanii w zwykłych gminach województwa podkarpackiego widziałam właśnie takie możliwe rozwiązania. Te rozwiązania, które są całkowicie dostępne, organizowania na poziomie gmin, na poziomie małych miast, gdzie jest dzienny dom opieki, gdzie zjawiają się i pielęgniarka, i lekarz, i fizjoterapeuta – i są po prostu zajęcia dla tych osób, tak jakby było przedszkole *à rebours*. Muszę więc powiedzieć, że to jest kwestia – i ma pan tutaj rację – dobudowania do systemu ochrony zdrowia wielu instytucji, które odciążą ochronę zdrowia od tego, co jest bardzo trudne.

Ja cieszę się z tej ustawy, którą przyjęliśmy, o medycynie szkolnej. Wiem, że ona jest ułomna. Od roku 1999 ciągle upominałam się o medycynę szkolną. Wiem, jak to jest ważne. Wiem, że 24% dzieci wymaga stałej pomocy i ochrony, i że to jest zagadnienie, które musimy rozwiązywać. Wymaga to także dużego zaangażowania systemu edukacji. Dlatego cieszę się, że dzięki działalności podkomisji ds. zdrowia psychicznego udało się zachęcić Ministerstwo Edukacji Narodowej do tego, żeby przygotowało specjalny program zdrowia psychicznego dzieci.

Oczywiście, on natychmiast nie zostanie wdrożony, to wymaga przygotowania specjalistów – niekoniecznie lekarzy, np. psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych a więc całego zespołu. Sądzę, że uda się wreszcie otworzyć także te szpitale psychiatryczne, gdzie ludzie przez lata pędzą życie w piżamach i, po prostu, stworzyć środowiskowe centra opieki. Jesteśmy na tym etapie, kiedy one są rozszerzane i tworzone. Bardzo liczę tutaj na pana prezesa Jankowskiego, a także młode pokolenie lekarzy, że w tej sprawie będziemy mieli dużą pomoc.

Chcę jeszcze prosić państwa o jedną sprawę, której przez osiem lat nie udało mi się załatwić. Mianowicie, przez ostatnie dwie kadencje w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jest poważny błąd. Polega on na tym, że lekarz, który leczy zgodnie ze sztuką lekarską – a zatem zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny, zachowuje się więc tak, że działa w interesie pacjenta – to jest najważniejsza sprawa, tymczasem on nie może tego robić, jeżeli nie jest to wpisane w katalog świadczeń, które gwarantuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ja nawet mam taki proces w Rzeszowie, który toczy się od roku 2013, związany właśnie z tą niespójnością. Ja już byłam i u ministrów zdrowia, w Naczelnej Izbie Lekarskiej, u ministra sprawiedliwości, u prokuratorów, prosząc, żeby tę sprawę uwzględnili, ale ona leży w interesie pacjentów, a także państwa, ponieważ państwo działają w interesie pacjentów. Bardzo więc bym prosiła, żeby tę niespójność wyeliminować, bo ona jest bardzo ważna.

Mam jeszcze inne życzenia do izby lekarskiej, jest to kwestia jednak większej uwagi poświęcanej kształceniu, egzaminom, które – moim zdaniem – są bardzo wadliwie przeprowadzane i wadliwie wykonywane. Mam na ten temat bardzo dużo skarg zgłaszanych

do mnie. Bardzo bym prosiła, żeby także Naczelna Izba Lekarska przyjrzała się tym egzaminom.

To samo dotyczy przeprowadzania staży, szkoleń, które odbywają się w tym zakresie. Tutaj widzę dość pasywną rolę izby lekarskiej, chociaż to właśnie od niej oczekiwałabym (bo izba ma przypisane, i słusznie, znaczne kompetencje), że powinna mocniej w tej sprawie się wypowiadać.

Odnosząc się natomiast do innych spraw chcę powiedzieć, że także w interesie państwa leży problem opracowania sprawy jakości usług medycznych – pracowałam nad tym z profesorem Religą. Te usługi medyczne w Polsce – moim zdaniem – są na bardzo zróżnicowanym poziomie. W Polsce mamy bardzo dobrych, bardzo wybitnych lekarzy, mamy znakomite oddziały medyczne, oddziały szpitalne – i mamy bardzo zły poziom w bardzo różnych miejscach. Sądzę, że to jest jedna z najważniejszych spraw dla pana ministra, ale także dla izby lekarskiej, żeby ten poziom w miarę możliwości wyrównywać.

Jeżeli likwiduje się pewne oddziały, np. położnicze, to robi się to słusznie, dlatego że przy spadku poziomu urodzeń – w Polsce obecnie rodzi się między 380 a 400 tys. dzieci – te oddziały są rozbudowane na mniej więcej 700 tys. urodzeń. Te oddziały powinny mieć pełną obsadę, pełny personel wyspecjalizowany w różnych dziedzinach, urządzenia, które pozwalają ratować życie – umiera w Polsce około 1600 dzieci co rok. Myślę, że gdyby poprawić choćby organizację i wyposażenie oddziałów, zmniejszyć liczbę małych oddziałów położniczych, dałoby się uratować około 600-800 dzieci, a to – mogę powiedzieć – jest coś bardzo znacznego.

To chyba wszystko, co miałam zapisane…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo…

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Jeszcze ostatnie zdanie, panie przewodniczący.

Chciałabym państwa przeprosić, że musicie słuchać tutaj takich strasznych wypowiedzi i zwyczajnie awantury, zamiast porozmawiać – cieszę, że spotkaliśmy się – o sprawach, moim zdaniem, bardzo ważnych.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł, pani profesor.

Pan przewodniczący Sośnierz, proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Ja też chciałbym odnieść się do wystąpienia ze strony izby lekarskiej i pana doktora Jankowskiego, bo przedstawili państwo rzeczywiste problemy do załatwienia, za to dziękuję. Zresztą, jesteśmy świadomi, że wiele tych problemów występuje. Jest to jakiś konkretny wybór. Poza problemem połączenia dwóch ministerstw, reszta dotyczy już rzeczywiście ochrony zdrowia.

Musimy też mieć świadomość tego… może inaczej – te tematy na pewno powinny być kanwą rozmów przyszłego ministerstwa. Mamy taki moment w historii parlamentaryzmu, że będziemy mieli być może zmiany i rządu, i… nowa kadencja otwiera się z nowymi problemami, które państwo zgłosili do rozwiązania. Musimy jednak mieć świadomość (i na taką współpracę liczyłbym), że nie ma prostych rozwiązań, bo gdyby były, to już dawno byłyby wprowadzone. Nawet proponowany przez państwa postulat, dla przykładu, zwiększenia nakładów nie rozwiąże tak naprawdę niczego, jeśli zaistnieje tylko sam w sobie. Mieliśmy przecież w ostatnich kilku latach znaczny wzrost nakładów na ochronę zdrowia – i co? Wszystko jeszcze bardziej się skomplikowało. To są bardzo złożone naczynia połączone i musimy mieć świadomość tego, że nie wystarczy tylko jeden postulat a będzie więcej…

Poprawa opieki onkologicznej… muszą mieć państwo świadomość, że tu trzeba niewątpliwie nadepnąć na interesy m.in. środowiska lekarskiego, bo nie jest też tak, że wszyscy tylko myślą o rozwiązaniu problemów. Czasem są problemy, które wynikają z normalnych interesów środowiska medycznego i te problemy też muszą być przeła-

mane. Liczę na taką współpracę, że te problemy będziemy tak rozwiązywać, bo to jest podstawowe pytanie, czy systemy zdrowotne (a nasz system zdrowotny, w szczególności) mają działać ku radości i zadowoleniu jego pracowników, czy ku radości i zadowoleniu pacjentów.

To jest zasadnicze pytanie.

Deklaratywnie wszyscy mówią, że dla pacjentów, a tak naprawdę, w czynach, kiedy mówimy tylko o podwyżkach, to myślimy tylko o pracownikach. Trzeba przestawić tę zwrotnicę a myślenie tylko o pacjencie nie zawsze jest zgodne z interesem pracowników. O tym trzeba pamiętać i na taką współpracę liczę w nowej kadencji.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Jeszcze krótkie wypowiedzi.

Pani poseł Kaczorowska, bardzo proszę… przepraszam, jeszcze powiem, bo widzę pana prezesa Wójcika – ja pamiętam, udzielę głosu. Przepraszam, że pan tak długo czeka.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Wysoka Komisjo i zaproszeni goście, ja tylko chciałabym powiedzieć, że służbę zdrowia należy rozpatrywać w trzech kategoriach. O pierwszej już powiedziała pani profesor Hrynkiewicz – to jest finansowanie. Druga to jest element ludzki, trzecia to jest sprzęt.

Jeżeli chodzi o element ludzki, to są to osoby chore oraz te osoby, które tymi chorymi się opiekują. Z pozycji pacjenta medycyna jest oglądana jako *ja chcę*. To znaczy, to jest „chcę" pacjenta i to w ogóle nie jest dziwne, bo każdy domaga się opieki na najwyższym poziomie, zgodnie z nowoczesnymi technologiami i nowymi lekami. Po drugiej stronie są płatnicy, którzy mówią: *tyle mogę*. Tu rzeczywiście dochodzi czasem do nierównowagi i trudne jest zbalansowanie. O tym trzeba na pewno pamiętać.

O czym jeszcze można powiedzieć ze strony personelu? Można powiedzieć o bardzo prostych rzeczach, które powodują, że pobyt w szpitalu jest albo długi albo krótszy. Nawet zwyczajne mycie rąk i przeciwdziałanie zakażeniom szpitalnym powodują, że pobyty w szpitalu się przedłużają. Czasami wystarczy wykonać bardzo proste rzeczy, które w ogóle nie rodzą kosztów a dają bardzo duże oszczędności.

I to, co powiedziała pani profesor: standaryzacja i to właściwie na każdym filarze tej służby zdrowia. O sprzętach nie będę mówić, bo wiadomo, że one są bardzo ważne i muszą być nieodłącznym elementem tej służby zdrowia. Natomiast chciałabym jeszcze powiedzieć o jednej rzeczy – o depopulizacji, która nie przebiega jednakowo ani pod względem płci, ani pod względem wieku.

W społeczeństwie zmniejsza się liczebność ludzi w różnych grupach wiekowych, a potem się okazuje, że te osoby, które mogłyby się opiekować tymi wysoce starszymi osobami, albo wyjechały z kraju, albo zmarły na choroby nowotworowe czy układu krążenia. Właściwie trzeba pamiętać o tym, że naturalnym miejscem człowieka jest dom i zarówno służba zdrowia, jak i każdy element państwa, powinny dbać o to, żeby pacjent, człowiek, mógł przebywać w domu.

Oczywiście, ważne są te wszystkie instytucje, o których mówiła pani profesor, ale miejscem najlepszym jest właśnie dom. Zatem, w myśl deinstytucjonalizacji służby zdrowia, dobrze jest pamiętać o tym, żeby podnosić rolę rodziny, bo upadek rodziny powoduje to, że służby nie można deinstytucjonalizować, tylko trzeba ją instytucjonalizować coraz bardziej, a może warto by pamiętać o tym, że wychowanie w rodzinie uczy tego, że osobą, która jest słabsza trzeba się opiekować – oczywiście, przy wydolnej pomocy państwa. Nie wolno jednak zapominać o tym, że tym miejscem, gdzie człowiek powinien być, jest dom. I dopiero wtedy, kiedy dom jest niewydolny albo osoba potrzebuje szpitala, to tam idzie, ale na tak długo, jak to jest potrzebne. I rzeczywiście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo bym prosił…

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Już ostatnie zdanie.

Starość nie jest chorobą a dzieci, które się rodzą, nie są wychowywane aż do osiągnięcia samodzielności w oddziałach pediatrycznych. Przez analogię chcę powiedzieć, że to, że ktoś jest stary nie znaczy, że musi przebywać na oddziale geriatrycznym.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł Czech, proszę.

Poseł Anna Czech (PiS):

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, szanowni państwo, ja naprawdę krótko.

Oczywiście, podczas tej kadencji Komisji Zdrowia dominowały emocje polityczne, ale dobrze, że rozmawiamy w tej chwili o tym, żeby ponad podziałami i wspólnie wypracować najlepsze rozwiązania dla pacjentów. Ja mam doświadczenie w ochronie zdrowia ponad dwudziestoletnie. Nie jestem medykiem, ale dyrektorem szpitala, który działa zawsze dla pacjentów. W tym duchu założyłam tutaj wspólnie z koleżankami i kolegami zespół, który działał przez całą kadencję. Dziękuję serdecznie pani poseł Elżbiecie Gelert, panu posłowi Andrzejowi Sośnierzowi, panu posłowi Markowi Rucińskiemu i jeszcze innym posłom spoza Komisji, z którymi wypracowaliśmy wiele wniosków odpowiadających na tę dyskusję, która jest toczona. Siedemdziesiąt posiedzeń zespołu, prawie z każdego posiedzenia są konkretne wnioski zapisane na stronie.

Żeby nie przedłużać – bardzo proszę pana posła Andrzeja Sośnierza (zresztą rozmawialiśmy o tym), żeby przejął tę tradycję i poprowadził ten zespół ds. organizacji ochrony zdrowia, bo tam od założeń o referencyjności oddziałów, szpitali, od ogółu do szczegółu, wszystko wypracowaliśmy. To po prostu trzeba tylko podczas tej kadencji…

Zostawiamy z panem posłem Markiem Rucińskim testament, żebyście to jeszcze raz przepracowali i starali się wdrożyć to w życie. Myślę, że to na pewno przyczyni się do tego, że sukcesywnie nastąpi poprawa. Najważniejszy jest pacjent a tam, na każdym posiedzeniu mieliśmy na uwadze przede wszystkim pacjenta.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Przypominam, że dzisiaj mamy jeszcze dwa posiedzenia Komisji, będziemy też przyjmować sprawozdanie. Pan Marek Wójcik cierpliwie czekał… nie udzieliłem pani głosu?

To przepraszam najmocniej, panią poseł.

Pani poseł, bardzo panią przepraszam, myślałem, że udzieliłem pani głosu wcześniej.

Przepraszam.

Proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (PO-KO):

Bardzo dziękuję.

Właściwie moje słowa kieruję do pana ministra, miałabym bardzo wielką prośbę. Ponieważ praktycznie bardzo mało pan skonkretyzował, w którym kierunku ta organizacja służby zdrowia… o tym powinniśmy mówić. Powinniśmy przestać tutaj rozmawiać o poszczególnych szpitalach i o tym, że gdzieś jest dobrze, gdzieś jest źle i tak sobie wyciągać… Przecież my mamy zajmować się ogółem a nie szczegółem.

Miałabym więc prośbę do pana ministra, ponieważ – tak jak zaczęłam – właściwie bardzo mało pan przedstawił, do czego będziecie dążyli w tej chwili. Głównie będzie to dążenie do tego, żeby były porady specjalistyczne bez ograniczeń. To ma być w tej chwili państwa celem nadrzędnym, czyli porady specjalistyczne bez ograniczeń. Jednak, to zbyt mało, bo tak naprawdę to reforma ochrony zdrowia powinna sięgnąć zdecydowanie głębiej.

Tak jak było tu już mówione – nie wracajmy do tego, że teraz będzie nam pan przedstawiał, ilu więcej wykształciliśmy a ilu więcej przyjęliśmy na roku, bo jest to już – po prostu – nudne. Bardziej chciałoby się dyskutować na temat tego, czy to kształcenie, które jest w tej chwili, jest właściwe, czy ta liczba specjalizacji, te akredytacje, z którymi szpitale bardzo często się borykają, żeby dostać akredytację na szkolenia, bo są różnego

rodzaju warunki i są one piętrzone i te szpitale nie mogą potem specjalizować lekarzy, czyli jest ograniczona liczba miejsc specjalizacyjnych… czyli, dyskutując powiedzieć całkowicie na temat szkolenia podyplomowego zarówno pielęgniarek…

Bardzo słusznie tu pan zauważył, że pielęgniarki mają specjalizacje, mają kursy, ale z tego nic nie wynika, więc najprawdopodobniej do tego też trzeba wrócić. W przypadku lekarzy również należałoby się tym zająć, czy taka forma szkolenia, czy na pewno te sześć lat, czy na pewno potem rok stażu, czy nie wrócić do innego systemu. Wszystko się zmienia a pan jest taki nowoczesny w tych systemach informatycznych. Ja myślę, że szkolenie też się zmieniło a u nas jakby tego nie widać, na przykładzie chociażby szkolenia lekarzy. Buduje się centra dydaktyczne symulacyjne itd. a szkolenia dalej są, jakie są. Może więc należałoby się nad tym wszystkim zastanowić, czy tu też nie należałoby dokonać pewnych zmian.

Ja natomiast mam prośbę do pana, żeby skończyło się ręczne sterowanie ceną poszczególnych punktów. Nie może być tak, panie ministrze. Potem się dyskutuje, czy dany menedżer jest dobry, czy niedobry, a w trakcie danego roku finansowego czy danej umowy okazuje się, że wyrostek kosztuje o 3% więcej w szpitalu powiatowym pierwszego poziomu, drugiego poziomu – o 5% więcej, w szpitalach pediatrycznych – o 20% więcej a szpitalu wojewódzkim zostaje na poziomie 1. Takie jest sterowanie ręczne.

Jeżeli ktokolwiek rozpoczyna u nas protesty, państwo od razu próbują coś z tym zrobić, tylko tak systemu się nie naprawi. Nie naprawi się systemu tylko pilotażami a w tej chwili ochrona zdrowia pilotażami stoi. Wytycza się… tu gdzieś szpital, tam gdzieś szpital i bardzo często procedury, które znane są w świecie od dawna, którymi pacjentów się leczy, tak jak endowaskularne zaopatrywanie tętnic mózgowych, państwo traktują jako pilotaż. Chyba z tymi pilotażami trochę przesadzamy, bo gdzieś są już na to gotowe recepty, które można wprowadzić a niektóre zadania wcale nie są takie nowoczesne i nowe.. . może tu, u nas. To są pieniądze, które są gdzieś wykorzystywane, dawane. Tak samo jak było z centrami leczenia niepłodności – wyposaża się kliniki w duży sprzęt, ale – jakie są z tego efekty. Kto te efekty zna? Jak właśnie ten wydatek jest liczony do tego przychodu, do tego uzysku, do zysku z tego?

Na pewno jest mnóstwo tematów, które w naszej ochronie zdrowia wymagają zmiany. Sieć szpitali na pewno nie jest najlepszą metodą, więc może należałoby się zastanowić, co ewentualnie innego. Ograniczenia w sieci, ryczałty, to przecież jest tragedia. Państwo tutaj mówią o zamykaniu szpitali, usuwaniu łóżek. Po co mi tyle łóżek, jeśli mam taki ryczałt, że przekraczam go kilkakrotnie i nie mam co z tymi łóżkami robić? Po co mi one, jeżeli można wykonać zdecydowanie więcej procedur a tych procedur nie można wykonać, bo nie ma ryczałtu. I tak kółko się zamyka.

Ja nie w sensie krytyki, tylko w sensie takim, że jeżeli to się nie sprawdza…

Zrobili państwo pilotaż sieci. Proszę bardzo, pilotaż trwał długo, ryczałty trwały długo. Jeżeli to się nie sprawdza to może należałoby się zastawić, w którym kierunku pójść, żeby to zmienić.

Oczywiście, puściliście na żywioł zaćmę i endoprotezy. Faktycznie kolejki się zmniejszyły – i chwała, ale to są zaledwie dwie jednostki chorobowe, a co z resztą? Jeśli jest ostry wyrostek to wiadomo, że pacjenta szybko się weźmie, ale są pewne procedury, na które pacjenci czekają miesiącami, bo tego ryczałtu – po prostu – nie ma, a on przyrasta powoli… Apeluję o to, abyśmy nad tą organizacją zastanowili się trochę głębiej a nie przerzucali w kółko, że właśnie o 5 tys. więcej wykształciliśmy. Co z tego, kiedy dalej brakuje? Jednak nie w tym rzecz, bo na pewno w takim systemie nigdzie daleko nie zajdziemy.

Wielka prośba, żeby naprawdę nie zmieniać ciągle tej wyceny, proszę państwa. Jeżeli ją zmieniać to od początku roku. Dlaczego teraz znowu daliście szpitalom pierwszego i drugiego stopnia możliwość wzrostu ryczałtu od stycznia, ale wojewódzkim tylko od lipca i to na wybrane procedury? Gdzie jakaś logika w tym wszystkim? Jeżeli za każdym razem będziemy to tylko sztukować to nigdy nie naprawimy tej organizacji służby zdrowia. Może nie należy jej sztukować, tylko wziąć ją trochę…

Może jeszcze jedno powiem.

Jeśli chodzi o te poradnie to nie raz apelowaliśmy, żeby znowu został przesunięty czas na kontraktowanie nowych poradni, bo oczywiście wiem, że jest bardzo duża trudność, żeby zrobić konkurs ofert, ale ciągle nie znaleźliśmy sposobu na to, żeby otworzyć chociażby nowe poradnie szpitalne. Na to zawsze jest sposób i możliwość, żeby to naprawdę zrobić tam, gdzie można zrobić a nie…

Przepraszam, bo trochę się już zakręciłam w szczegółach a nie o to mi chodziło, żeby mówić o szczegółach, tylko że faktycznie należałoby może przedstawić jakąś zmianę organizacji, bo służba zdrowia dalej tak nie pociągnie.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Jako ostatni przed panem ministrem, pan prezes Wójcik, proszę bardzo.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, ja mam jedną uwagę natury ogólnej i trzy merytoryczne. Ta uwaga ogólna wynika z tego, co słyszę podczas tej dyskusji. Otóż, zachęcam do zapoznania się z takim materiałem, który przygotowany został z inicjatywy Naczelnej Izby Lekarskiej. To jest dekalog ochrony zdrowia, dekalog pisany z małej litery.

Jeden z postulatów jest taki, że należy jak najszybciej wiedzieć, czego się chce. Jak najszybciej musimy mieć wizję działania systemu w pewnej perspektywie długookresowej. Mówię to dlatego, że ta dyskusja ewidentnie potwierdza brak tego typu strategii działania. Powoduje, że łapiemy się za jakieś pojedyncze drobne fragmenty albo próbujemy gasić pożary tam, gdzie one powstają – to uwaga ogólna, mam natomiast trzy uwagi merytoryczne dotyczące tego, co tak naprawdę powinno skupiać dyskusję a mianowicie propozycja, która została przedstawiona w tych sześciu punktach przez warszawską Okręgową Izbę Lekarską. Ja odniosę się do trzech elementów.

Po pierwsze, mam gorącą prośbę, żeby w dyskusji na temat nakładów na ochronę zdrowia odejść od jednego wskaźnika – tego jedynego wskaźnika, który dotyczy PKB. Mówię to dlatego, że to nie doprowadzi do oczekiwanego efektu. Gdyby bowiem patrzeć prosto na wskaźniki, drodzy państwo, to między rokiem 2005 a rokiem 2020 – biorę tu już pod uwagę plan na 2020 r. – nakłady na ochronę zdrowia wzrosły o 314%, inflacja wyniosła 28,3%, czyli jedenaście razy mniej.

Gdyby jakikolwiek ekonomista na świecie usłyszał takie liczby, powiedziałby, że nie ma lepszego systemu ochrony zdrowia i więcej pieniędzy niż w Polsce.

Mówię to dlatego, że proste traktowanie pewnych wskaźników, w tym przypadku wysokości nakładów w odniesieniu do inflacji, nie daje odpowiedzi na temat tego, jaki jest prawdziwy stan systemu. W związku z tym, samo odniesienie się do PKB nie przyniesie efektów, trzeba wspierać się również innymi wskaźnikami. To widać na przykładzie tego, o czym tu ktoś z państwa mówił – wielkości nakładów na płace w podmiotach leczniczych. One znakomicie poszły w górę i nie w wyniku złego zarządzania – co chcę bardzo wyraźnie podkreślić – tylko w wyniku tego, co działo się na zewnątrz i różnych działań zmierzających do podnoszenia płac w sektorze. Czyli, pierwsza moja sugestia, to więcej wskaźników a także myślenie o tych wskaźnikach mając w pamięci to, że PKB liczymy dwa lata wstecz.

Mówię o tym bardzo wyraźnie, bo my w Polsce na tym się „przewieźliśmy". Mówimy o PKB liczonym nie w tym roku, do roku 2019, tylko praktycznie do 2017. To, jaki skutek może mieć to liczenie wstecz, widzimy na bazie sieci szpitalnej, bo nie opłacało się szpitalom wchodzić do sieci. Czy wiedzą państwo, dlaczego? Dlatego, że ci, którzy weszli do sieci, mają ukształtowany ryczałt z perspektywą dwa lata wstecz. W 2017 r., w IV kwartale, ryczałt kształtowano na bazie roku 2015, a jeśli chodzi o te świadczenia, które są poza ryczałtem, ich wielkość nakładów na 2017 r., na IV kwartał, była odnoszona do wykonania z I półrocza 2017 r. Czyli, jest to pewien paradoks, ale zwracam na niego uwagę przy okazji różnych wskaźników i tego, że jeżeli mówimy tylko o PKB, to jest on liczony dwa lata wstecz.

Druga sprawa, to jest kwestia dotycząca wyższych standardów profilaktyki dziecięcej. Rozpocznę od tego, że chciałbym gorąco podziękować pani poseł Hrynkiewicz za to, co robiła a co dotyczyło także psychiatrii dziecięcej, i prosić panów i panie z warszawskiej izby lekarskiej, aby do tego wyrzucanego katalogu największych problemów profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży, czyli otyłości, stomatologii i wad postawy, dołączyli coś, co dzisiaj jest o stokroć ważniejsze a mianowicie – problemy psychologiczne. Chciałbym więc, żeby państwo jednym tchem wymieniali również te elementy – pan doktor ich nie wymienił, wymienił te trzy wcześniej przeze mnie przywołane a kwestia psychiatrii i wsparcia w związku z depresjami, uzależnieniami, jest niezwykle istotna. Jest więc gorąca prośba (tu patrzę na pana doktora), żeby pamiętać o tej kwestii.

Jeszcze raz wracam do podziękowań dla pani poseł Hrynkiewicz. Mam nadzieję, że pani poseł znajdzie szansę na swoją aktywność w zakresie walki o psychiatrę w Polsce także poza parlamentem. Czuję się jednak w obowiązku złożyć pani poseł podziękowanie za to, co pani do tej pory robiła.

Wreszcie, trzeci element, który wśród tych sześciu postulatów się pojawił, to jest geriatria. Chciałbym prosić, żeby państwo pomyśleli o tym, o jakiej geriatrii my mówimy. Na razie w Polsce były dwa modele geriatrii: ten, który miał się opierać na budowie sieci oddziałów geriatrycznych, rozwijaniu opieki poprzez te oddziały – i drugi model, który bardziej zmierzał w kierunku znalezienia rozwiązań koordynujących opiekę geriatryczną nad pacjentem wykraczającą poza jeden oddział. Wydaje mi się, że mówiąc o geriatrii i wymieniając ten postulat, powinniśmy wiedzieć, czego my oczekujemy, czego chcemy, jakiego modelu geriatrii w Polsce oczekujemy, w jaki sposób będziemy ją organizować.

Ośmielam się o tym powiedzieć dlatego, że byłoby dużym błędem, gdybyśmy ją próbowali wbijać w model, który nazywają niektórzy „oddziałowym" i uważać, że geriatrię w Polsce powinniśmy budować poprzez rozbudowę sieci oddziałów geriatrycznych. Chyba to nie ten model, ale specjalnie powiedziałem „chyba", bo to też trzeba rozstrzygnąć.

To tyle, panie przewodniczący.

Dziękuję za możliwość zabrania głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Oddaję teraz głos panu ministrowi, żeby najbardziej wytrwałym posłom odpowiedział, jednak, zanim to zrobię… ponieważ padały słowa, które nie powinny paść na tej sali – panie ministrze, myślę, że wszyscy doceniają zwłaszcza to, co pan zrobił dla informatyzacji w ochronie zdrowia, bo w ciągu tych dwóch lat stało się dużo a zwłaszcza, gdy je porównamy z wieloma poprzednimi.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Dziękuję za te miłe słowa, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, chciałbym – przede wszystkim – podziękować za zaproszenie do tego, żeby przedstawić plany na kolejną kadencję, bo aczkolwiek teraz jeszcze nie wiemy, w jakiej dokładnie konfiguracji spotkamy się w nowej kadencji parlamentu, myślę, że to byłby bardzo dobry pomysł, żeby jedno z pierwszych czy pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia w przyszłej kadencji rozpocząć właśnie od przedstawienia planu, bo dużo mówiliśmy o tym, że powinniśmy płacić za jakość, że powinniśmy płacić za konkretne cele. Myślę więc, że to byłby bardzo dobry kierunek, żeby zacząć od tego, żeby sobie te cele wytyczyć. Oczywiście, te cele są już zawarte, chociażby w postaci tej „piątki", którą przedstawiliśmy na konwencji w Opolu, czy całego programu wyborczego liczącego kilkadziesiąt stron, jeżeli chodzi o zdrowie, które Prawo i Sprawiedliwość przedstawiło. To są dokumenty publiczne, więc mogę o tym opowiadać, ale tu jak najbardziej każdy może zapoznać się z tym w szczegółach.

Chciałbym też, żeby w tej dyskusji było miejsce dla tych, którzy są inicjatorami naszego dzisiejszego spotkania, czyli tych, którzy przygotowali manifest, sformułowali te sześć postulatów. Jak w swojej wypowiedzi wskazywałem – tak naprawdę, do większości tych postulatów my, jako Ministerstwo Zdrowia, się przychylamy. Do postulatów, które dotyczą w szczególności jakości, osiągania tych wskaźników na równi z krajami

europejskimi, jak najbardziej chcemy się przymierzyć. To jest materiał do ciężkiej pracy na nadchodzącą kadencję – i pewnie nie tylko na nadchodzącą kadencję.

Bardzo się cieszę, że padło wiele głosów na temat tego, że trzeba do tej rozmowy, rzeczywiście, usiąść, może niekoniecznie w takiej formule wyłącznie wymiany poglądów bardziej politycznych, jak bym powiedział, tylko konkretnych, merytorycznych zagadnień. Zapewniam, że – czy to w postaci posiedzeń Komisji Zdrowia, czy po prostu roboczych spotkań – Ministerstwo Zdrowia będzie na taką współpracę otwarte. Takie zaproszenie do wszystkich zainteresowanych taką współpracą w tej chwili chciałbym wystosować, bez względu na barwy polityczne.

Jeżeli chodzi o pytania to postaram się odpowiedzieć na kilka, które pamiętam.

Jeżeli chodzi o pytanie pani poseł Kwiecień, pani przewodniczącej, dotyczące kadr – niewątpliwie jest tak, że to jest ciąg dalszy (jak można powiedzieć) zwiększania środków, które przeznaczamy na inwestycję w kadry. Jeżeli bowiem popatrzy się na liczby to, oczywiście, prawdą jest to, że w mijającej kadencji parlamentu udało się o 50% zwiększyć liczbę miejsc na studiach lekarskich, ale prawdą jest też to, że w poprzednich kadencjach także takie wzrosty były, to trzeba jednoznacznie powiedzieć. Tak więc, jest to kontynuacja na dużą skalę. W tym przypadku, rzeczywiście, w bezwzględnych liczbach nigdy wcześniej tylu miejsc nie przybyło, ale trzeba powiedzieć, że wszyscy mamy tutaj jednoznaczne poglądy i jednoznaczny kierunek.

Jeżeli chodzi o liczbę miejsc na specjalizacjach, tych miejsc rezydenckich, to ta liczba stale rośnie, rosła także w tej kadencji. Natomiast w odpowiedzi na te wątpliwości, które padają, czy liczba tych miejsc przyrasta odpowiednio szybko, trzeba jednoznacznie powiedzieć, że wszystkie zapotrzebowania, które trafiły do ministerstwa, zostały w tym zakresie zrealizowane. To nie Minister Zdrowia decyduje o liczbie miejsc, my dysponujemy środkami na sfinansowanie nawet większej liczby miejsc niż to zostało zrealizowane, natomiast, po prostu, potrzebujemy odpowiedniego wniosku. Potrzebujemy też zapotrzebowania ze strony tych ośrodków, które te specjalizacje będą prowadziły.

Sieć szpitali, na ten temat było wiele pytań.

Szanowni państwo, to był projekt, którego celem było ustabilizowanie finansów w szpitalach, wdrożenie lepszej koordynacji leczenia w ramach jednego podmiotu, wzmocnienie tych poradni przyszpitalnych. Jeżeli popatrzymy na kwoty, które trafiają do polskich szpitali to widzimy, że w tej kadencji parlamentu to jest ponad 10 mld zł więcej, wykluczając programy lekowe i chemioterapię. Czyli, niewątpliwie tych środków jest więcej. Tak jak już mówiłem, nasza deklaracja jako Prawa i Sprawiedliwości, jako Ministerstwa Zdrowia, jest taka, że te nakłady będą rosły. Jestem przekonany, że te obietnice, te zobowiązania, które są nie tylko w tym pakcie dla zdrowia, który dotyczy bardziej odległego horyzontu, ale też w tym porozumieniu, które zawarliśmy z Porozumieniem Rezydentów, będziemy w stanie nawet szybciej zrealizować. Jestem więc przekonany, że ten kierunek jest dobry i liczę na to, że on będzie utrzymany.

Chciałbym jeszcze doprecyzować, bo – rzeczywiście – prawdą jest to, że za wzrost finansowania opowiada w istotnej mierze wzrost składki, natomiast został wprowadzony jednoznaczny mechanizm dokładania środków z budżetu państwa. One były dokładane już dwa razy w tej kadencji. Między innymi w planie finansowym na ten rok znalazł się dodatkowy 1,8 mld zł, który został wykorzystany właśnie na leczenie pacjentów. Udało się także zapłacić nadwykonania na kwotę ok. miliarda złotych w 2017 r. O tym też wszyscy powinniśmy pamiętać. Dlatego jestem przekonany…

Przepraszam, jeżeli zostałem zrozumiany, że w naszej ocenie wszystko działa perfekcyjnie i wszystkie problemy udało się rozwiązać, bo nie taka była moja intencja. Na pewno jest bardzo wiele wyzwań, jest bardzo wiele do zrealizowania. Natomiast ja jestem przekonany, że udowodniliśmy, iż jesteśmy w stanie realizować te projekty, których się podejmujemy, że dotrzymujemy danego słowa i że to jest dobry prognostyk na najbliższe cztery lata. Wiemy, że tej pracy jest bardzo dużo, ale jesteśmy też przekonani, że bogatsi o doświadczenia z tej kadencji będziemy w stanie te problemy rozwiązywać jeszcze lepiej.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

To był ostatni głos w dyskusji.

Zamykam posiedzenie Komisji.

Dziękuję.